

Mișcarea Medicală

L U N A R Ă

Comitet de Patronaj:

Prof. C. Angelescu — Prof. I. Cantacuzino — Prof. C. Daniel
Prof. D. Danielopolu — Prof. D. Gerotă
Prof. C. Levaditi — Prof. I. Nănu-Muscel — Prof. A. Teohari

Director:

Docent D-r M. Cănciulescu

Comitet de Redacție:

Anat. Patologică: Prof. T. Vasiliu.
Bacteriologie: Doc. D. Combiescu —
D. Hess-Leoneanu.
Cancer: Conf. A. Babeș — Conf. I. Jianu
Chirurgie: Prof. I. Iacobovici — M.
Baculescu — Conf. T. Nasta.
Chimie biologică: V. Ciocâlțeu.
Dermato-Sifiligrافية: Prof. S. Nicolau
— V. Drăgoescu.
Căi digestive: Doc. Pavel — Conf. Simici
Endocrinologie: Prof. C. Parhon.
Farmacie: D-r. N. Petrescu.
Farm.-Terapeutică: Conf. G. Băltăceanu
Genito-Urinare: Doc. A. Daniel.
Gin.-Obstetrică: Doc. E. Mateescu-I.
— Doc. A. Poenaru.
Infecțioase: Prof. M. Ciuca — Conf.
T. Mironescu.
Laborator clinic: R. Hirsch.

Med. Exper.: S. Nicolau (Inst. Pasteur)
Medicina legală: Conf. M. Kernbach.
Medicina Militară: Gl. A. Vasilescu —
Col. G. Diamandescu.
Neurologie: Doc. St. Drăgănescu —
Conf. D. Paulian.
Nutriție: Doc. I. Daniel — Doc. G.
Litarzeck — Doc. C. Radoslav.
Oftalmologie: Prof. D. Michail.
Pat. Internă: Prof. I. Hațieganu.
Parasitologie: Prof. G. Zotta.
Pediatrie: Prof. M. Manicatide —
Anghel Daniel.
Fizioterapie: Doc. P. Niculescu.
Radiologie: Prof. D. Negru — Doc.
A. Georgescu — Doc. E. Lazeanu.
Sociale: Ch. Laugier.
Tuberculoza: Doc. S. Iagnov. — T.
Voiculescu.

Secretar de Redacție: D-r. I. Rosenstein.



SOMMAIRE

Dr. M. Albu, *En marge d'un jubilé.*

Drs. I. Vasilescu, S. Paulon și I. Rosenstein, *Considérations physio-pathologiques sur un cas de spina bifida lombo-sacrée avec troubles trophiques.*

Dr. S. Conn, *Epistaxis et coryza de nature paludique.*

Dr. Ovidiu Alfandary, *Le libre choix du médecin dans les assurances sociales.*

Dr. Al. Crăiniceanu, *Formulaire de thérapeutique gynécologique; les organes genitales externes.*

* * *

INHALT

Anlässlich eines Jubiläums von Dr. Mihail Albu.

Fisiopatologischen Betrachtungen über einen Fall von Spina-bifida sacro-lumbalis mit trophischen Störungen von Dr. I. Vasilescu, S. Paulon und I. Rosenstein.

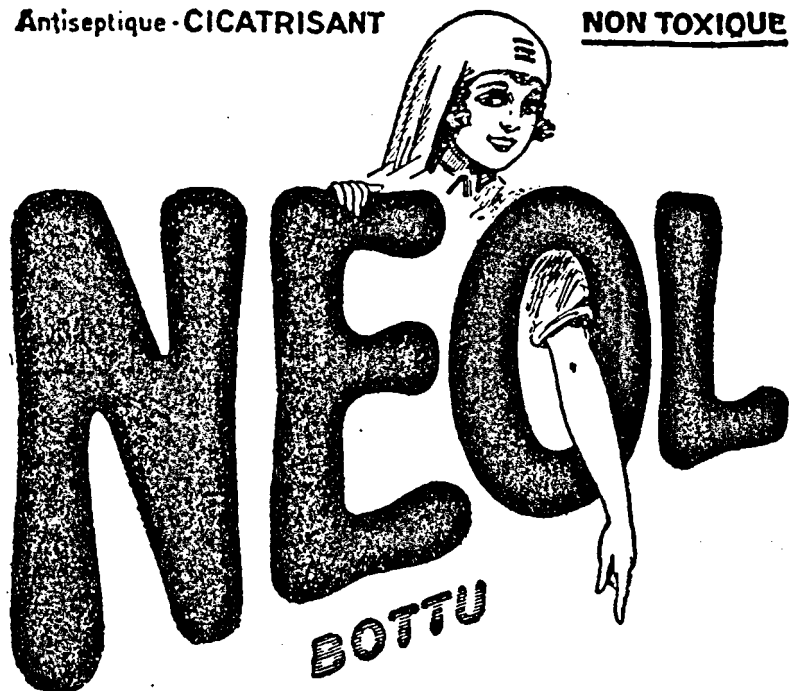
Epistaxis und Coryza paludischer Art von Dr. Silviu Conn.

Freie Wahl des Arztes in Sozialversicherungen von Dr. Ovidiu Alfandary.

Seiten von Gynekologischer Therapeutik, ausserliche Genitalien von Dr. Al. Crăiniceanu.

Antiseptique - CICATRISANT

NON TOXIQUE



BCU Cluj / Central University Library Cluj

guérit (Néol à 1/10)

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS

cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES

par le FEU, le FROID
et tous les Agents physiques

L'eau néolée (Néol au 1/5) est utilisée journellement
dans tous les HOPITAUX de PARIS en remplacement de l'eau oxygénée

Laboratoires BOTTU. 35. rue Pergolèse. — PARIS (XVI-e).
Agent pour la Roumanie: Mr. R. DUNOD. 103, Strada Toamnei. — Bucarest

Hémostyl

Anémies

Du Dr.

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

B) Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) Sérothérapie spécifique
des ANÉMIES (Carnot)

B) Tous autres emplois
du Sérum de Cheval:
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Pett)

Sirap. Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons. Littérature

97 RUE DE VAUGIRARD. PARIS

Agent pour la Roumanie: RENÉ DUNOD

103, Strada Toamnei — București

CRONICA

In ziua de 17 Decembrie 1929 a fost serbătorit în amfiteatrul clinicei chirurgicale din Cluj Dl. Prof. Iacobovici pentru împlinirea a 10 ani de activitate universitară și 50 ani de viață.

S-a căutat cu ocazia aceasta să se amintească tutulor — elevilor pentru pildă, colegilor pentru imbold și românilor în general pentru mândria lor națională față de compatrioții necontopiți complect sufletește cu ei — bilanțul operei considerabile realizată de un om într'un număr scurt de ani și până la o epocă puțin înaintată a vieței, al unei activități îndreptate pe terenul cultural și științific.

D-l Dr. M. Albu, fost ani îndelungași elevul și asistentul D-sale la clinică, a expus în paginile scrise. In marginea unui jubileu, atmosfera înălțătoare, în care s'a desfășurat serbătorirea cași sentimentele adânci de admirație și recunoștință, ce-a deșteptat în toți cari stându-i în preajmă i-au putut cunoaște mai bine însușirile de om, profesor și român.

Se asociază la această mărturie și cei cari mai de departe au prins măreția operei.

„Mișcarea medicală”, care și-a propus înainte de toate a evidenția materialul medical românesc și a valorifica mișcarea medicală românească față de străini prezintă omagiile sale celui care împrumutându-i numele pe frontispiciu, a înțeles cu ridicarea prestigiului să-i ușureze realizarea aspirațiilor sale.

D-rii I. Vasilescu, S. Paulon și I. Rosenstain pornind dela caz clinic, fac anumite Considerațiuni de ordin fiziologic în ce privește turburările trofice, cari pot surveni în cursul unei spine bifide. Se pare că aceste turburări trofice, în ce privește mușchii membrelor inferioare sunt dictate de suferința nervilor rachidieni, cari prin elongație încearcă un proces de nevrită cu degenerescență; această nevrită conduce la atrofia celulelor cornelor anterioare, celule cari sînt sub dependența lor tonusul și poate troficitatea mușchilor respectivi; mușchii mai putându-se încă atrofia printr'o mai slabă funcționare.

Turburările de troficitate ale țesuturilor în spina bifidă (în cazul de față amputația spontană a degetului 5 și în curs a celui 4), ar mai putea fi datorite suferinței ganglionilor rachidieni — atât de vecini leziunii osoase vertebrale — fiind dată analogia, ce se poate face cu ce se petrece în răul perforant plantar, la care radioterapia acestor ganglioni a dat rezultate satisfăcătoare.

Și nu este încă exclus ca ultima influență la nivelul țesuturilor să se exerciteze prin intermediul sistemului neuro-vegetativ local.

D-l Dr. Silviu Conn, a întâlnit în practica D-sale foarte dese-ori epistaxis la paludici și leagă atât de strâns această coincidență încât nu ezită a admite cu existența unui Epistaxis paludic chiar a unei Corize paludice.

Scurgerea de sânge pe nas prin faptul unei congestionări a mucoasei nasale în timpul unui acces de paludism nu este exclusă; și chiar e de admis — deși fără probă în sprijin până acum — o obstrucțiune a unui vas nasal prin hematiile parazitare, precum la nivelul creierului și altor organe chiar fără vase terminale; mai mult s'ar putea concepe teoretic și un început de iritație cu determinarea, cu timpul, a unui proces de sclerozare locală în jurul vasului odată presupus trombosat.

Este mai greu însă de imaginat existența unei inflamații în masă a mucoasei nasale sub influența hematozoarului, care nu poate acționa cel mult decât asupra hemațiilor.

O afecțiune atât de banală, mai ales la copii, se poate întâlni în cursul oricărei alte afecțiuni, cu care să evolueze paralel fără a se determina și nici chiar influența reciproc. Iar o analogie între refluxul hepato-jugular și unul spleno-nasal nu se poate în niciun caz face, fiind date condițiile anatomice cu desăvârșire altele; iar dacă curgerea de sânge pe nas se accelerează în timpul unei presiuni pe regiunea splinei sau pe orice altă parte a abdomenului, fenomenul poate fi mai ușor explicat prin ușoara jenă sau chiar oprită a mișcărilor respiratorii, care poate favoriza o stază în tot segmentul veno-cefalic.

D-l Dr. Ovidiu Alfandry expune o latură, care interesează de aproape pe medici, a Asistenței medicale în asigurările sociale și pledează pentru principiul Liberei alegeri a medicului de către cel asigurat, așa cum s-a legiferat în mai toate țările din occident.

În anul 1926 D-l Doctor Banu, Secretar General al Ministerului Sănătății Publice, luase inițiativa scoaterii cu ajutorul oficialității a unui Formular terapeutic românesc pe specialități cu concursul a numeroși medici specialiști.

Cele mai multe părți fuseseră scrise dar contopirea lor într'un toi n'a mai fost posibilă ulterior și un atare formular, care să conducă pe medicul român punându-i — de sigur — sub ochi cu principiile de ordin fiziopatologic de urmat în cazul tratării unei boale și formulele uzitate în clinicile medicale românești dela toate facultățile noastre medicale, încă n'a fost realizat.

Întreprindem cu numărul de față publicarea a părții din capitolele, cari la timp au fost scrise și începem cu partea de Terapeutică ginecologică care a fost scrisă de D-l Dr. Al. Crăiniceanu.

Dr. Cănciulescu

PIPERAZINE MIDY

GRANULES
EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

BCU Cluj. *Antiseptique Urinaire*

2 a 4 Cuilleres a cafe
par jour

LABORATOIRES MIDY

4, Rue du Colonel
Moll
PARIS

Bi-borate
de soude

Citrate de
Lithine

Citrate de
Potasse

92%

40%

20%

8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie
J E BUCUR & Co 8 Str Mec et
BUCAREST IV

OPOTHERAPIA ASOCIATĂ PANGLANDINE

COUTURIEUX EXTRACT GLANDULAR TOTAL

în capsule keratinisate.

Indicațiuni: Mixoedemul, infantilismul, acromegalia, gigantismul, la copii.— Obesitate, turburări gastro-intestinale, circulatorie, nervoase, exoftalmie gută, maladia lui Adison, turburări hypofisare, ovariene, senilitate precoce, la adulți.

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX, PARIS
18, Avenue Hoche.

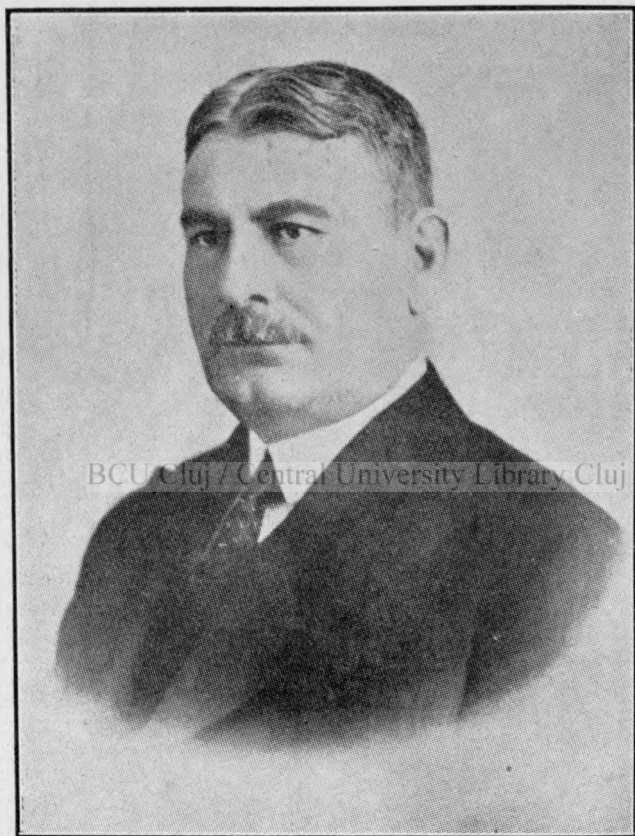
VIN BRAVAIS

**(KOLA, COCA, CACAO, Tannates de
Caféine, Cocaine & Théobromine).**

*Cel mai puternic tonic, nutritiv și stimulent în
afecțiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism,
chlorosă, debilitate, convalescență, etc.*

Literatură și eşantioane medicale :

J. E. BUCUR — BUCUREȘTI 4
Strada Mecet No. 8.



PROFESOR DOCTOR I. IACOBOVICI
CREATORUL CHIRURGIEI ROMÂNEȘTI DIN ARDEAL.

BCU Cluj / Central University Library Cluj

PE MARGINEA UNUI JUBILEU

În ziua de 17 Dec. 1929, i-a fost dat profesorului Dr. I. Iacobovici — directorul clinicii chirurgicale din Cluj — să fie sărbătorit de către elevii școlii chirurgicale de peste Carpați, pe care Domnia Sa a întemeiat-o; dată, la care distinsul nostru profesor de clinică chirurgicală a împlinit 50 de ani de viață și un deceniu de activitate științifică ca profesor pe lângă această catedră.

Elevi, prieteni, fost pacienți și tot ce are Clujul mai select, a umplut marele amfiteatru al clinicii chirurgicale, în care a avut loc această aniversare.

În uralele lumii imense care s'a adunat, intră în sală Prof. IACOBOVICI însoțit de Prof. Racoviță, Rectorul Universității; Prof. Dr. Drăgoiu, Decanul Facultății de Medicină; P. S. S. Episcopul Ivan; Prof. Univ. Dr. Sextil Pușcariu, membru al Academiei române; Medic General Dr. Marosin; de foștii și actualii elevi ai Domniei Sale.

RECTORUL UNIVERSITĂȚII deschide seria cuvântărilor, arătând meritele marelui nostru dascăl, care în decurs de 10 ani a adus servicii atât de multe și mari Universității, al cărei Rector a fost și sărbătoritul.

DECANUL FACULTĂȚII DE MEDICINA în numele Profesorilor acestei Facultăți, îi urează în cuvinte bine simțite sănătate și încă mulți ani, pentru a putea fi și în viitor tot atât de rodnic în viața Universitară și Știință, cărora și-a închinat totul ce natura i-au dat și a moștenit dela marele Domniei Sale Dascăl Prof. Toma Ionescu.

Urmează cuvântarea Prof. Dr. ȚĂPOSU, un merituos elev al sărbătoritului, care vorbește în numele actualilor colaboratori și elevi ai Profesorului Iacobovici.

Profesorul Dr. Țeposu într'o magistrală și dnuioasă expunere relevă trecutul Marelui nostru Maestru, atât din timpul școlărității, cât și mai târziu ca medic în erarhiile prin care a trecut la Universitatea din București.

Descrie bogata activitate științifică a Profesorului Iacobovici, a cărui lucrări a penetrat până și în centrele din apus; unde lucrările Profesorului Iacobovici au fost apreciate și recunoscute ca originale.

Profesorul Dr. Țeposu trece apoi în revistă fapte din activitatea Profesorului Iacobovici din timpul războiului Balcanic (1912—1913), fiind însărcinat de guvernul român cu conducerea unei misiuni sanitare în Bulgaria; — apoi a războiului pentru întregirea neamului, când Medicul Colonel Dr. Iacobovici conduce un mare spital de răniți de războiu din Bacău; — profesorul Iacobovici zi și noapte sta la postul său de onoare, — făcându-și datoria cu conștiințozitate — pentru țară.

Afară de activitatea științifică pur medicală — Profesorul Țeposu — în cuvinte foarte mișcătoare caracterizează nobleța sufletească a Maestrului, dragostea mare ce o poartă neamului românesc și patriotismul său, care e tonicul tuturor acțiunilor Domniei Sale.

Profesorul Țeposu își încheie astfel discursul: „Dascălului iubit, îndrumătorului și înfăptuitorului, românului luminat și omului de suflet și inimă aduc toți, cei ce au avut fericirea de a-l cunoaște și de a învăța dela el, prinosul lor de recunoștință și de dragoste.

Bilanțul acestei activități rodnice în mersul ei ascendent, fie — și pentru asta ne rugăm sorșii — numai primul capitol din cartea vieții Profesorului Iacobovici”.

Remite apoi Profesorului Iacobovici, în numele elevilor numărul festiv al „Clujului Medical” ce i-a fost închinat cu această ocazie; cât și portretul Domniei Sale, executat de pictorul Damian.

În numele Profesorilor Francezi dela Universitatea din Cluj, vorbește elocios Profesorul Dr. JEANNEL.

Urmează cuvântarea D-lui Docent Dr. ALEX. POP, chirurg-medice primar al spitalului din Oradia Mare, în numele foștilor elevi ai Profesorului Iacobovici.

Doctorul Pop — care face cinstă chirurgilor români din Ardeal și școalei Profesorului Iacobovici, aduce prinosul de recunoștință al foștilor elevi, cari s'au răspândit în toate colțurile Ardealului, unde a dus fiecare cu sine, din tot ce Profesorul Iacobovici a căutat să sădească în fiecare dintre elevii Domniei Sale: știință, umanitarism și dragoste de muncă.

A mai vorbit D-l Dr. POPA RUBIN, șef de lucrări al Institutului de Anatomie Patologică în numele „Societății Asistenților și Preparatorilor Facultății de Medicină.

Doctorul TODEA în numele Studenților în Medicină.

Doctorul NICHITA MANOLE în numele chirurgilor Medico-militari, elevi ai Profesorului Iacobovici.

În numele foștilor pacienți vorbește P. S. S. Episcopul IVAN.

Aduce mulțumirile Sale pentru tot ceia ce a făcut pentru S. Sa și atâtor mii de pacienți, încheind cu următoarele: „am ținut ca în afară de program să vin a vă depune toată recunoștința, stima și respectul meu pentru dragostea de muncă, ce ați arătat întotdeauna, răspândind știința care are să perpetueze numele Domniei Voastre pentru veacuri și să vă facă un erou al științei române”.

Într'o cuvântare impresionantă, care înduioșează până la lacrimi — răspunde tuturor Profesorul IACOBOVICI.

Mulțumește tuturor acelor cari s'au adunat și au vorbit în aceste momente de vădită mișcare sufletească pentru Domnia Sa, de a „însemna un deceniu de activitate și cinci decenii de existență a unui om”.

Domnia Sa evocă scene palpitate din viața chirurgului cu menire, și apoi într'o atmosferă de deosebită afecțiune și satisfacție sufletească, își îndreaptă privirea Sa părintească spre acei patru zeci de foști și actuali elevi, pe cari îi caracterizează măgulitor pe fiecare în parte după titlul și importanța ce a avut-o odinioară în Clinică; și dintre cari unii au avut fericirea mulți ani de-arândul să stea în Clinica Domniei Sale, și pentru cari

Profesorul Iacobovici a fost un izvor neseecat de știință și un călăuzitor cu întinsă experiență chirurgicală.

În continuare — Domnia Sa — își aduce aminte și de Maestrul Domniei Sale Prof. Dr. Toma Ionescu, Anatomistul Paul Petrini și Doctorul Leonte; de cari un concurs fericit de împrejurări l-au legat și l-au făcut să le păstreze cu pietate pentru totdeauna amintiri frumoase și de sinceră recunoștință.

Aspirațiile noastre — termină Maestrul școlii chirurgicale din Cluj — se satisfac singure prin viața redată semenilor noștri. Toate pasiunile noastre converg spre o singură țintă — binele omului. —

N'am inventat nimic, le-am primit aceste bunuri dela alții, și vi le-am transmis vouă cu toată dragostea, cu toată pasiunea și mă simt fericit când văd că voi le apărați cu aceeași energie cu care le-am apărat și eu.

Un deceniu de viață didactică s'a încheiat. Am trecut de semnul unei jumătăți de veac, dacă n'am putut să fac mai mult sunt fericit de a vă fi transmis vouă intact patrimoniul, ce mi-a fost încredințat.

Noi trecem. Din noi nu rămâne decât un nume, o imagine, timpul le șterge și pe acestea. Și când noi dispărem, vin alții care aduc partea lor de trudă, trec și ei la rândul lor, dar cea ce supraviețuiește și se înalță, este această mare binefăcătoare a omului, — știința. — Pentru înălțarea ei și pentru dânsa totul.

O zi de înălțătoare serbare a fost această dată — nu numai pentru Maestrul acestei școli — ci și pentru elevii Domniei Sale, cari n'au pregetat un moment să vină din toate unghiurile Ardealului desrobot, pentru a-i arăta Profesorului Iacobovici aceleași sincere sentimente de recunoștință și devotament — cu cari îl înconjoară fiecare dintre elevi.

După o muncă științifică titanică depusă în serviciul științei și al umanității timp de zecă ani — în clinica chirurgicală din Cluj —

Profesorul Iacobovici a bine meritat această serbare, care a fost însă numai o neînsemnată recompensă morală pentru tot ceia ce a făcut acest om de știință, acest strălucit reprezentant al școlii mult regretatului Profesor Toma Ionescu, al cărui distins elev Domnia Sa a fost; — atât pentru Universitatea din Cluj în general, cât și pentru tânăra generație de chirurgi Ardeleni în special.

Nu'mi este cu puțință să analizez în acest spațiu restrâns întreaga Domniei Sale activitate particulară și publică depusă pe altarul științei atâția ani înainte de unire; — activitate pe care imensa majoritate a confrăților de dincoace de Carpați o cunosc în detalii și o apreciază atât de obiectiv, — ci mă voi mărgini numai a releva pe scurt o activitate atât de rodnică pentru știință, pentru binele obștesc pe care a desfășurat-o cu atâta elan și destoinicie Profesorul Iacobovici, — dela unire încoace.

Răspunzând apelului patriotic — Profesorul Iacobovici — părăsește în anul 1919 Bucureștiul — leagănul științei chirurgicale românești; — și, conștient de supremul sacrificiu și îndatoririle sfinte ce-i incumbă în acele momente pentru neam și știința românească, primește Catedra de Clinică Chirurgicală, în care să-și continue activitatea științifică și în care să formeze elemente, care apoi aveau menirea rând pe rând să ia spitale — cari mai până eri erau în stăpânirea acleora, cari erau străini de tot ce este românesc.

Profesorul Iacobovici dotat fiind cu o inteligență rară, cu calități nobile, cu o pregătire chirurgicală ireproșabilă și modernă a fost la preluarea imperiului în situația de a crea și a organiza o școală chirurgicală românească în Ardealul suferințelor de altă dată.

Prin activitatea Domniei Sale prodigioasă și prestigiu, pe care l-a dat acestei Universități, a făcut ca însuși minoritățile să recunoască, că clinica chirurgicală din Cluj n'a primit un supleant cu un nume anonim în știința chirurgicală internațională; ci un creator al științei chirurgicale românești; fapt pentru care intelectualii Ardeleni trebuie să-i păstreze o veșnică recunoștință profesorului Iacobovici în special, și patriei mamă în general al cărei distins fiu este.

Prin felul cum Profesorul Iacobovici a înțeles să-și îndeplinească misiunea, moralicește a câștigat nu numai Universitatea din Cluj, ci și întreaga națiune românească asupra căreia se resfrânge toate elogiile juste aduse acestui savant român.

Numai o mână de fier, o minte luminată și un caracter disciplinat, calități cari îl caracterizează pe Profesorul Iacobovici — putea să înlăture greutatea începutului unei opere atât de greu de realizat ca aceea a primului nostru învățământ Universitar care se creiase de pe urma atâtor lupte de secole și sacrificii — în Ardealul de până atunci înstrăinat.

Și Profesorul Iacobovici a înlăturat toate obstacolele care i s'au ivit în cale și cari nu puteau rezista omului, — cari din tot ce este trecător în această viață, n'a cunoscut decât: munca și știința.

Dela început Profesorul Iacobovici s'a afirmat prin cursurile care le ținea și le preda cu atâta elocință și măiestrie, ca un desăvârșit pedagog.

În decurs de aproape opt ani cât am avut fericirea de a fi între colaboratorii Domniei Sale, n'am văzut citindu-le vre-o dată catalogul, și cu toate acestea la cursul de clinică chirurgicală sala era întotdeauna arhiplină, nelipsind nici un student. Lucru ușor de explicat, pentru că ne vorbea și ne călăuzea în misterele chirurgiei un Maestru, un priceput chirurg a cărui pregătire temeinică și experiență ne deschidea orizontul și ne lumina în mod științific asupra multora din secretele vieții locale a organismului uman.

Operațiile executate în fața studenților și a medicilor practicieni cu o adevărată artă și conștiințozitate dusă până la exces, au fost pentru lumea asistentă întotdeauna ocazie de nemărginită apreciere și elogi — adusă pionerului chirurgiei moderne românești — pe care cu drept cuvânt noi elevii l-am numit „Bilroth-ul Românici”.

Profesorul Iacobovici însă nu s'a mulțumit să țină numai cursuri magistrale și să opereze; ci a ținut ca să ia parte efectivă și la lucrările din clinică, ca tratament și îngrijire post operatorie a fiecărui bolnav în parte. Nu este lucru ușor pentru un Profesor care are menirea să propage această ramură a științei medicale, să găsească timp și pentru astfel de îndeletniciri într-o clinică care adăpostește 160 de bolnavi. Dar Profesorul Iacobovici pentru a ne da un bun exemplu a găsit întotdeauna răgaz, din care am profitat și noi și bolnavii. Câtă învățătură pentru noi toți din jurul Domniei Sale, câte greșeli reparate sau evitate nu s'an degajat din controlul efectiv și contra vizitele, pe care le exercita Maestrul nostru sistematic,

— și pe care noi uneori în ideologia noastră tânără de atunci și fără prea mare răspundere — le-am găsit uneori vecșatorii pentru noi — dar binefăcătoare pentru educația și viitorul nostru și al bolnavilor cari ne-au încredințat tot ce-i este omului mai scump: sănătatea.

Abia acum ne dăm seama de tot ceiace face Profesorul Iacobovici pentru umanitate, pentru știință și pentru acei tineri medici, cari vor să-și însușească această specialitate, a cărei cunoștință distinsul nostru Maestru le împarte cu atâta dragoste, răbdare și pricepere ori cui, care își exprimă dorința de muncă și carte serioasă.

Ori cine a solicitat în clinica chirurgicală din Cluj posibilitatea de muncă, fie civil sau militar, român sau orico confesie, Profesorul Iacobovici a pus la dispoziția ficăruia bunătatea sa părintească și marele capital științific, cu care a decorat acea clinică a cărei reputație Profesorul Iacobovici o mărește mereu.

Nu mai puțin adevărat că în clinica Domniei Sale intelectualii neputincioși sau elemente ușuratică nu puteau găsi mai mult de cât o toleranță vremelnică.

Și astfel o pleiadă întreagă de chirurghi bine pregătiți, creați și selecționați de însuși Profesorul Iacobovici, au ocupat aproape în întregime toate centrele de chirurgie din Ardeal: (Cluj, Oradia Mare, Brașov, Arad, Odorhei, Deva, Dicio-St.-Martin, Sibiu, Uiora, Petroșani, Vulcan, Reghin, Anina, Deji,) cari n'aduc decât laude elevului marelui chirurg român care a fost Profesorul Toma Ionescu și școlii chirurgicale românești din Cluj, ai cărei elevi sunt mândri că au avut fericirea să fie.

Cu o deosebită pasiune și abnegație se ocupa Profesorul Iacobovici de clinică și elevii Domniei Sale.

Clinica chirurgicală, care sub unghiuri se mulțumea cu 60 de paturi, incompletă sub toate rapoartele științei moderne și era limitată mai mult la un simplu serviciu de chirurgie — fără prea multe pretențiuni științifice, — Profesorul Iacobovici o reorganizează complet, îi mărește numărul paturilor la 160, o completează cu laborator de anatomie patologică, bacteriologie, chirurgie experimentală, medicină operatoare, săli de operații, Roentgen, secție de chirurgie Genito Urinară; care mai târziu tot prin stăruințele Domniei Sale a devenit Catedră al cărui titular a fost numit prin concurs — tot un distins elev al Domniei Sale — Doctorul Emil Teșosu.

O activitate literală bogată — desfășurată în acești zece ani — ilustrează și onorează revistele noastre medicale din țară, cât și acelea din străinătate.

Precum nu este operațiune în chirurgia generală pe care să n-o fi abordat Profesorul Iacobovici, — așa și problemă literară pe care Domnia Sa să n-o fi atacat cu știința și trecutul Domniei Sale atât de experimentat.

Și pe acest vast teren de activitate, care-i făcea numai cinste Universității din Cluj, — Profesorul Iacobovici a fost un exemplu și un imbold pentru elevii Domniei Sale.

Multe și felurite sunt calitățile înăscute în acest om și marele tezaur științific pe care l-a moștenit dela Maestrul Domniei Sale Profesor Toma Ionescu, și pe cari la rândul său a cântat să le pună în slujba științei, al întregii națiuni, al umanității, — și să le împregneze și în sufletul

tuturor elevilor săi, — care au știut să-l aprecieze și să-l secundeze în tot ceea ce a creiat la Cluj acest inbit și respectat Maestru.

Ca Decan al Facultății de Medicină din Cluj — apoi ca Rector și în prezent ca Senator al acelei Universități, Profesorul Iacobovici a fost și este un credincios susținător al tuturor intereselor acestei înalte instituțiuni de știință și cultură românească, pentru care profesorul Iacobovici continuă să fie un adevărat Apostol.

În felul acesta a înțeles să activeze Profesorul Iacobovici în acești ultimi zece ani și respingând orice altă preocupare politică, care poate i-ar fi adus oare cari satisfacții efemere, a rămas credincios politicii de muncă desinteresată, abnegație și sacrificiului din care însă să profite școala chirurgicală pe care a întemeiat-o, elevii Domniei Sale cărora le-a dat o bună pregătire și întregul nostru așezământ cultural, care este Universitatea din Cluj.

Cursurile frumoase pe care le ținea Maestru nostru mai aveau darul că din ele se desprindeau pe lângă învățături practice și o înaltă concepțiune de deontologie medicală, pe care Profesorul Iacobovici o susține și o propovăduște în cel mai strict înțeles al cuvântului. Expresiunea de colegialitate pentru profesorul Iacobovici nu este o vorbă deșartă, ci o atitudine de nobilă etichetă medicală, pe care Domnia Sa a respectat-o și pe care o recomandă și acelora cari părăsese băncile Facultății.

Bilanțul de activitate științifică a Maestrului nostru Iacobovici în ultimii zece ani expirați s'a încheiat.

Nu pot însă să redau — cum n'au putut nici ceilalți colegi ai mei și foști elevi — să descriu tot ce păstrăm în sufletul nostru pentru acest desinteresat factor cultural pe plaiurile Ardealului eliberat.

Stăm cu toții cuprinși de o sinceră admirație și venerațiune în fața acestui idol al științei românești, care a înțeles să utilizeze toate calitățile sale excepționale și energia ce-l caracterizează, în slujba unei serioase educațiuni excepționale și energia ce-l caracterizează, în slujba unei serioase educațiuni române, pe care a iubit-o mai presus de sine.

Iar pentru noi elevii, Profesorul Iacobovici va rămâne un bun părinte și strălucit Maestru, căruia îi datorăm totul și căruia îi vom închina toată recunoștința perpetuă, asigurând prin noi înșine școlii chirurgicale din Cluj o tradiție și un cult.

Dr. MIHAIL ALBU

Spirocid

Tratament cu arsenic
per os

în SIFILIS

Indicat în special pentru pacienți cu vene
subțiri, de ex la femei și copii (sifilis he-
reditar). Se prescrie curent și în profilaxie.

Ambalaje originale:

F.acoane cu 30 comprimate a 0,25 ctgr.
și 50 comprimate a 0.01 ctgr.

Se întrebuințează după avizul și sub controlul
medicului.

Casbis

Tratament cu bismut

BCU Cluj / Central Un — Injecțiuni intramusculare —

în SIFILIS

Concentrațiune puternică de bismut. Efect
imediat și durabil. Absolut nedureros
și bine suportat. Prescriere economică.

Ambalaje originale:

Flacon de 15 ccm.—Cutie cu 15 fiole de 1.5 ccm.

Reprezentanța pentru România:

„PHARMA STUDERUS” & Co.
București II, Strada SPIRU HARET, 5.
Telefon 349 | 30.



I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister-Lucius”
Leverkusen a. Rh.

3

FORME PERFECȚIONATE ALE RENUMITEI DIURETINE



Calcium-Diuretin

BCU Cluj / Biblioteca Cluj

Bine suportabil și fără gust al-
calin. Combinație prețioasă a
acțiunii Theobrominei și acidului
Salicylic prin compusul calcaros.

Jod-Calcium-Diuretin

Combinație a Calcium-Diuretinului
cu Jodură de Potasiu. Cu o acțiune
deosebită în stări stenocardice și
asthmatică.

Rhodan-Calcium-Diuretin

În contra hipertensiunii. Amelio-
rare repede a simptomelor hyper-
tonice subiective.

Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrică chimice, LUDWIGSHAFEN/RHIN

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, BUCUREȘTI, B-dul Elisabeta, 39.**

MIȘCAREA MEDICALĂ

PUBLICAȚIE MEDICO-CHIRURGICALĂ

CONSIDERAȚIUNI FIZIOPATOLOGICE ASUPRA UNUI CAZ DE SPINA BIFIDA LOMBO-SACRATA CU TURBURARI TROFICE

de

Dr. I. VASILESCU.

Dr. S. PAULON.

Dr. I. ROSENSTEIN.

Spina bifida, malformațiune întâlnită deseori la copii, a fost obiectul multor cercetări științifice din punct de vedere anatomic și patogenic. Incepute în sec. XIX, importante cercetări au completat memorabila lucrare a lui Recklinghausen din 1886 și considerațiuni de ordin embriologic au venit să lumineze simptome cari până la Muscatello, Vurpas și Rabaud, rămăseseră necunoscute.

Două elemente intră în definiția spinei bifida: Unul **constant** — fisura rachidiană — și altul **inconstant** — ectopia unei părți din meninge sau măduvă.

Înainte de a trata adevărata teză a acestui articol, este util să facem o scurtă recapitulare a acestui capitol de patologie chirurgicală și să amintim patogenia și formele clinice ale spinei bifida.

Măduva dorsală derivă dintr'o **goutieră ectodermică** ale cărei margini ridicându-se mereu, se vor uni și vor forma un tub închis numit **Canalul central** sau **ependimar**, în jurul căruia se va desvolta substanța cenușie și albă a măduvei. Canalul central are două extremități — **porul neural anterior și posterior** — primul obliterându-se înaintea celui de al doilea.

Rachisul la rândul lui este membranos, cartilaginos și osos; scheletul membranos derivă din 3 expansiuni **mezodermice** dintre cari două anterioare înconjoară **notocordul**, iar cel posterior constituie înapoia canalului medular — **membrana reuniens superior**. În a II-a lună a vieții intrauterine apar punctele cartilagineose pe traectul acestui rachis membranos, afară de coloane lombo sacrată unde cartilagiul își face apariția după a IV-a lună.

Din cauza întârzierii de osificare a acestei regiuni, se înțelege de ce spina bifida are **predilecție pentru regiunea lombo sacrată**.

La început măduva și coloana vertebrală sunt în contact pe toată întinderea, dar din cauza creșterii mai rapidă a sist. osos față de măduvă, vom avea la noul născut acea **ascensiune aparentă** a acesteia, măduva găsiindu-se la naștere la nivelul celei de a 2—3 vertebre lombare.

Cauzele cari provoacă spina bifida nu sunt încăjuns de cunoscute; se admite totuși că pot fi de **origină externă** — aderențe și bride amniotice sau de **origină internă**, când o tumoră primitivă dezvoltată în canalul rachidian (**medulom**) sau o **hidropizie cerebro-spinală limitată**, împing măduva dinăuntru în afară. Aceste teorii clasice găsiindu-se în majoritatea cazurilor fără confirmări serioase, s'a admis impoteza cea mai plauzibilă a unei **opriri spontane** în dezvoltarea lamelor vertebrale. Singur **Rabaud** este partizanul **teoriei inflamatorii**, admițând ca geneză exclusivă a **myelo-meningocelui**, o **meningită foetală** localizată, cu modificări inflamatorii profunde a măduvei și o deschidere mecanică secundară a coloanei vertebrale.

Oricari ar fi cauzele, mecanice sau inflamatorii ce determină apariția spinei bifida, după epoca în care aceste turburări de creștere au apărut, vom avea diferite varietăți de **forme clinice**. O simplă **fisură rachidiană** (spina bifida oculta), când oprirea în dezvoltarea coloanei vertebrale apare după a IV-a lună sau o fisură însoțită de **tumoră** aparentă când malformațiunea s'a constituit mai timpuriu.

În caz de tumoră vom avea **meningocel** dacă herniază prin deschiderea vertebrală numai meningele compus din pia-mater și arahnoidă, pentru că **dura mater s'a oprit în dezvoltare** odată cu lamele vertebrale pe cari se găsește înserat. Conținutul ce format din lichid cefalo-rachidian și poartă numele de **hydro-rachis extern** retromedular, fiind situat în jurul și înapoia măduvei. E forma cea mai benignă și compatibilă cu o lungă viațuire.

Myelocystocelul este o tumoră medulară acoperită de pia-mater și arahnoidă, și aci dura-mater fiind oprită pe lamele vertebrale. Canalul ependimar al măduvei fiind destins de tensiunea lichidului C. R. peretele posterior al ei va fi subțiat și forțat să hernieze prin fisura rachidiană. Conținutul lichid care condiționează formarea myelocystocelului situat la interiorul măduvei, va purta denumirea de **hydrorachis intern** sau **intra-medular**. Acestuia i se poate adăoga uneori un **hydrorachis**

extern, fie anterior (când prin presiunea dinăuntru în afară provoacă elongațiunea rădăcinilor rachidiene anterioare), fie posterior.

Myelomeningocelul este forma cea mai gravă și care de de cele mai multe ori nu permite o viață de lungă durată. Măduva se găsește în stare embrionară, adică sub forma de goutieră și ea formează peretele posterior al tumorei, **acoperită numai de pia-mater**. Impinsă dinainte înapoi de un **hydrorachis extern premedular**, și constituită de un țesut embrionar, măduva își va traduce suferința prin grave turburări sfincteriene și de nutriție tisulară, tumora fiind susceptibilă de a se rupe din cauza traumatismelor exterioare, ocazionând o complicațiune mortală — meningita septică.

Observația clinică:

Fetița I. S. de 12 ani, vine în serviciul infantil la 13. II. 930, pentru o formațiune tumorală în reg. lombo-sacrată și ulcerăție circulară a degetului 4 dela piciorul stg.

Ant. h. colat. Părinții sănătoși; mama neagă avorturile și face-rile premature.

Ant. person. Neagă orice maladie până la această vârstă.

Istoric: S'a născut cu o **tumoră** pe linia col. vertebrale și în regiunea sacrată; tumora s'a dezvoltat în raport cu creșterea organismului. Pacienta spune că acum un an i-a apărut pe fața plantară a degetului mic dela piciorul stg., un **șanț circular**, care adâncindu-se, cu timpul a dus la **căderea spontană** a acestui deget. Nu a avut niciodată dureri și degetul a căzut fără să o supere, cicatrizarea plăgii făcându-se în timp îndelungat.

Stare prezentă de constituție medie; prezintă o talie scurtă din cauza apropierei rebordului costal de creștele iliace și are aspectul **taliei de viespe** din cauza acestei conformațiuni.

În regiunea sacrată prezintă o **tumoră** nepediculată, de aproximativ 10—12 cm. lungime și așezată perpendicular pe coloana vertebrală, luând aspectul unui adevărat **apendice caudal**, (Fig. 1).

Acoperită în întregime de piele sănătoasă, tumora are o consistență moale, elastică și renitentă, afară de **extremitatea liberă** a ei care e mai dură la pipăit, părând a fi dublată la acest nivel de țesut celulo-adipos. Această extremitate are **centrul** de culoare mai închisă și de **aspect cicatricial**.

Tumora se mărește ușor de volum în timpul tusei, iar la presiune este în parte reductibilă, **producând bolnavei amețeli și ce-jalee, dacă presiunea este de lungă durată și mai intensă**.

După căderea spontană a degetului al V și la câteva luni în urmă, în vara anului 1929, apare un **șanț circular**, nedureros, la degetul al IV dela același picior (fig. 2), care se adâncește și tinde la căderea spontană a acestui deget. Nu se remarcă la nivelul pi-

ciorului stg. *nici o modificare* în aspectul exterior al tegumentului și nici vre-o altă turburare de nutriție. Pielea nu are modificări de colorațiune și nici diferență termică în raport cu piciorul drept.

Numai *mușculatura gambei stg.* este mult redusă de volum, în special mușchii logei posterioare fiind mai atrofiați. Piciorul are o ușoară tendință la varus.

Reflexele rotuliene exagerate, cel din stg. mai puțin.

Reflexul achilean stg. mai diminuat ca cel din dreapta.

Sensibilitatea generală (tactilă, termică și dureroasă) conservată, pacienta putând afirma cu precizie diferența între durere, tact și căldură. Are o evidență întârziere în percepția acestor senzații pe marginea externă a piciorului și gambei stângi.

Reflexul luminos și reacția acomodativă convergentă normală. Romberg negativ.

Radiograma (fig. 3) arată fissura rachidiană (spațiul mai clar median), grație căreia s-a format tumoră, al cărei fund sau extremitate liberă dă pe schemă pata rotundă cu poziție ușor laterală dreaptă.

<i>Examenul visceral:</i>	cord, pulmon,	{	Normal.
	ficat, splina, tub digestiv.		
<i>Aparatul vascular:</i>	T. Arterială	{	Mx. 11 ¹ / ₂
	la membr. sup.		Mn. 6.
	la membr. inf.		Mx. 12.
			Mn. 7 ¹ / ₄

Indicile oscilometric: nu s'a luat lipsindu-ne aparatul Pachon. Reacția Wassermann în sânge negativă.

Din expunerea clinică a acestui caz se desprind 2 dominante simptomatologice:

a) **Spina bifida sacrată** cu o tumoare de aspect cu totul diferit, în mod obicinuit forma acestor tumori fiind **circulară** sau **ovoidă**, atunci când nu sunt **pediculate**, mai întotdeauna marele ax al tumorii fiind paralel cu lungimea col. vertebrale.

b) **Turburări de troficitate** manifestate prin căderea spontană a degetelor și atrofia mușculară a gambei.

Dacă pentru diagnosticul spinei bifide propriu zisă nu există dificultate de interpretare din punct de vedere simptomatologic sau patogenetic, nu tot astfel se prezintă cazul cu **turburările trofice**. Amintite în tratatele clasice ca existente în această malformațiune, dar neexplicate în mod fiziopatologic.

În realitate aceste turburări par a fi determinate de aceleași cauze cari produc un **mal perforant**, necunoscute în mod precis până acuma, dar bănuite hypotetic. Ori câte supoziții s'au făcut în explicarea turburărilor trofice ale cazului expus, o punere la punct a adevăratului **primum movens** al acestor turburări nu s'a putut face.



Fig. 1.

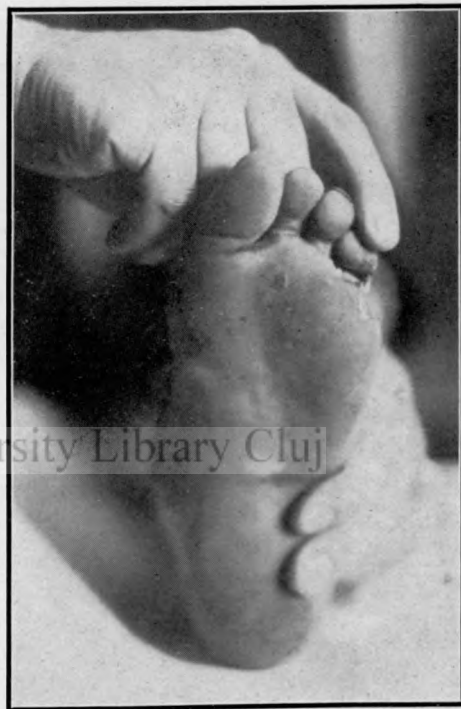


Fig. 2.

SPINA BIFIDA LOMBO-SACRATĂ
CU TURBURĂRI TROFICE.



Fig. 3.

Pentru un moment ne-am gândit la asocierea a altor maladii nervoase spinei bifide (tabes, syringomieli, lepră, sclero dactilie (arterite obliterante, etc.), dar a trebuit să părăsim acest câmp de cercetări pentru că examenul clinic al pacientei nu ne îndreptățește să tragem o concluzie în această direcțiune. Evident că o relație dela cauză la efect există între spina bifida pe care o prezintă copilul și atrofia musculară cu căderea spontană și treptată a degetelor, survenită ulterior.

Dacă unui mal perforant plantar s'a admis **teoria mecanică** (Sedillot, Velpeau, Gosselin), capabilă de a explica producerea lui la nivelul unde presiunea se exersează intens și repetat, pentru căderea spontană a degetelor în spina bifida, această teorie este în deficit, în cazul de față nici sediul leziunii trofice, nici vârsta pacientei nejustificând-o mulțumitor.

Cât despre **teoria vasculară** care la un moment dat părea a câștiga teren, după luarea T. A. egală la ambele membre inferioare (12—7 $\frac{1}{4}$), ea a pierdut dreptul de a fi discutată, o **arterită obliterantă** (în general sifilitică), fiind înlăturată.

Totuși tratamentul cu **neosalvarsan și biiodur Hg.** a fost instituit fără a da rezultatele așteptate. De altminteri pielea la nivelul degetului pe cale de cădere era de colorație normală și piciorul nu avea nici o diferență termică față de cel din dreapta.

Teoria nervoasă a turburărilor trofice susținută de **Duplay și Morat**, pare a fi cea mai explicabilă la bolnava noastră, ea părând cu atât mai justă cu cât turburărilor trofice sunt mult mai accentuate decât turburărilor sensitive aproape inexistente (ușoară întârziere a percepției sensibilității generale la nivelul piciorului).

După forma tumorei nepediculată și având în vedere viețuirea bolnavei până la vârsta de 12 ani, în bune condițiuni, ne-am crezut îndreptățiți să bănuim că avem un **myelocystocel**, cu atât mai mult cu cât turburărilor de troficitate însoțesc frecvent această varietate de spina bifida. Un **meningocel** pur este o tumoră benignă care permite bolnavului să trăiască mult timp, fără neplăceri de alt ordin decât o tumoră de obicei pediculată, însoțită de crize de **hypertensiune craniană**, când e supusă la presiuni exterioare.

Myelomeningocelul e forma cea mai gravă care omoară copilul la o vârstă fragedă, prin meningită septică consecutivă rupturii tumorale.

Totuși mărturisim că diagnosticul este de supoziție, nici unul din semnele descrise în manualele clasice nefiind capabile să facă o diagnoză precisă, cu atât mai mult cu cât razele X străbat părțile moi ale tumorii cari rămân invizibile.

Oricare ar fi varietatea acestei spine bifide, myelocistocel sau myelomeningocel (între aceste două trebuind a fi pus diagnosticul), teoria nervoasă explică turburările amintite.

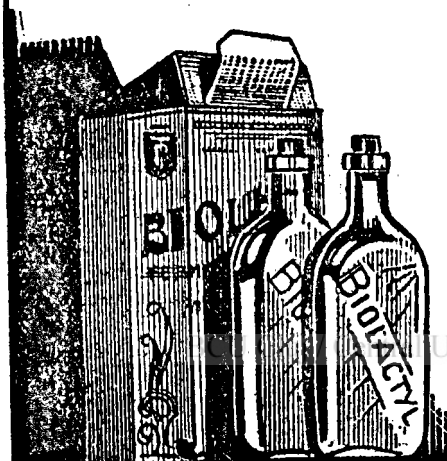
Măduva spinărei din cauza malformației osoase va fi împinsă dinainte înapoi de un **hydrorachis extern premedular**. Din cauza acestei presiuni **nervii rachidieni anteriori** vor fi alungiți prin tracțiune și vor avea de suferit cu timpul o **nevrită prin degenerescență** care va duce fatal la atrofia celulelor de origină din coarnele anterioare. Aceste celule cari sunt punctul de plecare al influxului nervos pentru mușchii din segmentul respectiv, prin atrofia lor și lipsa de funcționare vor determina atrofii musculare parțiale.

Interpretarea fiziopatologică a căderii spontane a degetelor nu este tot așa de ușoară pentru că nu știm unde există centri de troficitate ai țesuturilor. Unii fiziologi admit că acești centri ar fi situați în coarnele anterioare, în imediata vecinătate a celulelor de origină a nervilor motori. S'ar putea întâmpla ca în urma atrofiei acestor celule, centrii trofici să fie influențați în **mod reflex** și turburările de troficitate să apară spontan sau în urma unui factor ocazional (traumatism), de îndată ce **dinamismul latent** a fost turburat. O perfectă analogie a acestei teorii fiziopatologice o găsim în **atrofiile abarticulare**, când mușculatura vecină cu o articulație bolnavă se atrofiază din cauza unui reflex, al cărui punct de plecare va fi articulația suferindă, centrul de reflexiune fiind spinal.

Sistemul neurovegetativ, ia mare parte în producerea turburărilor trofice. **Arloing** și **Tripier** în 1869 demonstrând experimental acțiunea trofică a **ganglionilor spinali** pe cercetările lor s'a bazat **Turano**, când în **Riforma Medica** din 14. IX. 1929, face radioterapia acestor ganglioni în **malul perforant**, obținând rezultate mai satisfăcătoare decât cu celelalte metode medico-chirurgicale întrebuințate până la el.

Acestea ar fi teoriile cari caută să explice fiziopatologia turburărilor trofice în spina bifida și dacă nu au o confirmare netă până acuma, au meritul de a deschide o problemă pentru viitor.

Les Formes du **BIOLACTYL** FERMENT LACTIQUE FOURNIER



La boîte de 2 flacons
de culture liquide

Mode d'Emploi: nourrissons

Jusqu'à 4 mois:

2 cuillerées à café par jour.

De 4 à 8 mois:

4 cuillerées à café par jour.

Enfants 1/4 de flacon midi et soir
avant le repas.

Adultes 1/2 flacon midi et soir
avant le repas.

Prendre dans un peu d'eau sucrée.

Prix de la boîte 120 lei

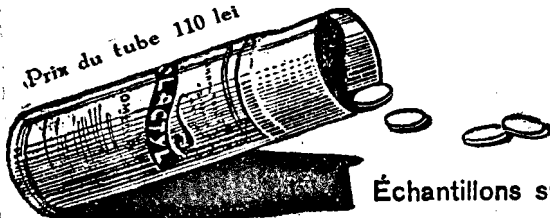
En COMPRIMÉS

(Conservation illimitée),

6 Comprimés correspondent
à 1 flacon.

Prendre sans les broyer
dans de l'eau sucrée.

Prix du tube 110 lei



Échantillons sur demande à

Mr. Rene Dunod, 103, Strada Toamnei à Bucarest EM

UROFORMINE

GOREBEY

COMPRIMÉS 0^r50
AMPOULES 2^{cc} & 5^{cc}

**ANTISEPSIE
GÉNÉRALE**

VOIES URINAIRES
VOIES BILIAIRES
MALADIES INFECTIEUSES
GRIPPES ETC...

Agent pour la Roumanie: Mr R. DUNOD
103, Strada Toamnei. — Bucarest

BCU Cluj / Central University Library Cluj

**ECZÉMAS
PRURITS**

INOTYOL
DU D^r DEBAT

**ULCÉRES
BRULURES**

60 Rue de Prony PARIS
REPRESENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD STRADA TOAMNEI, 103 - BUCUREȘTI

EPISTAXIS ȘI CORYZA DE NATURA PALUDICA

de

Dr. SYLVIU D. CONN

Am cercetat parte din literatura paludică, și n'am găsit decât o notă vagă, menționând că se poate ca paludismul să dea și epistaxisuri. Dar nicăiera n'am găsit descrisă Coryza ca o complicație a acestei afecțiuni.

În orașul Călărași, unde de aproape un an practic medicina, oraș eminent paludic, am putut constata că aici, nici o complicație posibilă nu este exclusă. Și nu odată fenomene alarmante, cari văzute într'o altă regiune, necum paludică, ar fi dat naștere poate la diagnostice magistrale, aici totul se calmează cu câteva centigrame de chinină per os, sau prin injecții. Merg mai departe chiar, și afirm că în spitalul comunal de sub conducerea D-rului Samarian se notează câteva zeci de cazuri de eritem nodos, care departe de a îmbrăca forma tuberculoasă, sau reumatismală, aici se amendează complectamente cu chinină.

Și fiindcă am socotit, că pentru alte regiuni aceste forme sunt complectamente irealizabile clinicește, am crezut nimerit să le menționez.

Toate cazurile sunt luate din clientela mea particulară — copii între 8—13 ani.

Observația I.

În ziua de 5 Martie a. c., se prezintă în cabinetul meu elevul Tr. A. de 8 ani, însoțit de părintele său, care să vaită că dela 1 Martie, băiatul a început a avea scurgeri de sânge pe nas, care se repetă de câteva ori pe zi, și chiar noaptea.

Examinând de aproape, n'am putut constata nimic, care să mă pună pe calea vreunui traumatism local al mucoasei nazale. Și nici în antecedentele lui personale sau heredo-colaterale, nu prezintă ceva, care să poată elucida etiologia acelor epistaxisuri.

Pulmonar nimic.

Splina percutabilă pe 4 laturi de deget, dureroasă la palpate, întrecând ușor falsele coaste. În restul organelor, nimic de reținut.

Faptul care m'a determinat să încerc punerea acestui diagnostic, a fost anamneza luată cu multă atenție, și care mi-a dovedit că din ziua de 1 Martie a. c., de când au început căldurile prin aceste locuri, a început și el să aibă epistaxisuri. „Aproape în fiecare an îi revin, și numai vara” — sunt cuvintele părintelui acestui mic pacient. Totodată cu aceste epistaxisuri, splina devenea dureroasă.

A urmat injecții cu hemostyl, a luat tonice, etc.

În vara 1928, a fost la munte. Tot timpul cât a stat pînă acele regiuni, n'a prezentat dureri splenice, necum epistaxis.

Bazat pe toate aceste date, îi administrez 8 injecții intravenoase de Epaludin — asociat cu neosalvarsan în doze mici (doza I și II).

Bolnavul e urmărit de mine și numai de mine și numai prezintă nici epistaxis, iar durerea splinei a diminuat considerabil.

Observația II-a.

Elena Maria Z., de ani 11, din Călărași, se prezintă cu epistaxisuri repetate, cari au fost diagnosticate de către un confrate, ca simptomele unei pubertăți precoce.

Examinată din punct de vedere al antec. heredocolaterale și personale, nimic de reținut, decât doar crizele paludice, care-i revin în fiecare an, odată cu apariția căldurilor de primăvară.

Pulmonii — cord — nimic important.

Splina — mare — percutabilă 3 laturi de deget, dureroasă la palpare. De reținut e că iarna, deși durerile splenice se resimt din când în când, totuși niciodată n'a făcut un epistaxis. Venirea primăverii — coincide cu epistaxisul.

Tratamentul cu Epaludin și neosalvarsan pun capăt pe deoparte epistaxisului, iar pe de altă parte anemiei, durerilor splenice și anorexiei exagerate.

Observația III-a.

Fetița Amelia P., de ani 9, se prezintă în cabinetul meu pe ziua de 5 Martie — cu vertige — paloarea feții, acuzând că de 3 zile îi curge sânge pe nas, pe care nu-l poate opri.

Ținând seamă, dupe spusele copilei, că întotdeauna cum apar căldurile, starea ei se înrăutățește, prin aceste epistaxisuri — caut, înainte de a precede la un examen amănunțit al organelor, să-i examinez splina.

M'ar fi mirat, dacă în această regiune, unde indicele splenic e 80% să fi găsit o splină nepercutabilă — ba mai mult, am căutat la această pacientă să produc și un reflux splenonasal — analog celui hepatojugular.

Apăsând asupra splinei — am putut face ca hemoragia nasală să fie mai intensă, picăturile de sânge succedându-se foarte iute. Rămâne de discutat acest reflux!

Splina se percută pe 3 lat. de deget — dureroasă la palpare, întrece falsele coaste.

Acelaș tratament cu rezultate uimitoare p. bolnav. Dupe 4 zile de Epaludin intravenos — 2 fiole pe zi — și neosalvarsan doza I și II — bolnava se simte bine din toate punctele de vedere.

Socotind că aceste forme sunt rare aiurea, am ținut să le relev.

Dacă epistaxisul poate fi aproape de simptomatologia paludică, deși nu cunosc cazuri descrise, nu tot astfel s'ar putea spune de Coryza cronică, care în aceste regiuni ar putea merge alături cu indicele splenic.

Fiindu-mi dat să fac fisele individuale ale elevilor Sc. primare — cl. I, — am constatat pe 25 elevi, câți am examinat până 'n prezent, că toți acei cari au splină mare, au și coryză, care se exacerbează odată cu venirea căldurilor.

„Cum vine vara, îmi curge nasul” — sunt cuvintele elevilor.

Am căutat să văd dacă această legătură ar putea exista, și, dacă existând, ar putea fi influențată de chinină.

15 elevi ale căror foi de observație le păstrez, au fost tratați cu chinină per os. Rezultatul:

Coryza a diminuat, și aceasta cu un tratament incomplet.

Urmăresc această diminuare, dacă va ajunge la o dispariție a coryzei — rezervând rezultatele cercetărilor pentru mai târziu.

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR
SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ“

(Gluconate de calcium pur)

RÉNOVATION DE LA CALCITHÉRAPIE

PAR VOIE GASTRIQUE

Insipide et assimilable

Injectable par voie veineuse et
INTRAMUSCULAIRE à doses
thérapeutiques efficaces

Principes actifs purs „SANDOZ“

GYNERGENE

(ERGOTAMINE)

BELLAFOLINE

SCILLARENE

Associations de principes actifs purs :

FELAMINE

BELLADENAL

IPECOPAN

Les produits „SANDOZ“ peuvent être délivrés sur prescription
médicale par toutes les pharmacies du pays.

Dépositaire: Drogheria D. NESTOR.— Calea Moșilor 51, București

Fabrique de produits
chimiques, ci-devant
SANDOZ



BÂLE (Suisse)
PARIS et ST.-LOUIS
(France)

TRIBUNA PROFESIONALĂ

LIBERA ALEGERE A MEDICULUI IN ASIGURARILE SOCIALE

de

Dr. OVIDIU ALFANDARY

medic al «*Noiei Maternității*»

Secretar General al Asociației G-le a Medicilor.

Președinte al Cercului Medical din București.

Problema Asigurărilor Sociale, este astăzi o problemă care interesează toată lumea.

Este destul să amintim numai luptele și polemicile ce au loc actualmente în Franța, Germania, etc. și nu mai puțin preocuparea actuală a guvernului nostru și a tuturor claselor sociale ce sunt interesante în această înaltă chestiune socială pentru a învedera importanța ei.

Unii văd această chestiune dintr'un punct de vedere social, alții umanitar, alții național.

Noi medicii, fără a ignora aceste puncte de privire, datori suntem să vedem această problemă și din **punctul de vedere profesional**.

Este un adevăr care nu poate fi desmințit:

Operile de Asigurare Socială așa cum se practică pretutindenea, dar mai ales la noi, tind la desființarea practicii medicale.

Ele tind să facă din medic un funcționar, ca de obicei, **prost plătit**. Chiar de ar fi mai binișor plătit, transformând practica medicală într'o slujbă oarecare, luând deci medicului avântul, care se dă prin lupta pentru existență și pentru cucerirea clientelei, vrând nevrând, aceste asigurări vor contribui la decadența științei și practicii medicale.

Iată de ce **Comitetul Asociației Generale a Medicilor**, cu drept cuvânt, a crezut că această problemă merită o discuțiune mai amplă, și un studiu amănunțit, a însărcinat pe distinsul conferențiar **Doctor P. Tomescu**, directorul „*României Medicale*”, să alcătuiască cu competența D-sale bine cunoscută raportul acestei chestiuni la **Congresul profesional dela Craiova**, ținut în toamna trecută.

Punctul de vedere pe care îl voi susține mai la vale, a fost palid estompat la acel congres, pentru că timpul fiind mult prea scurt nu puteam să-l dezvolt în toată amploarea.

De aceea am crezut nimerit să cer ospitalitate presei medicale Craiovene, pentru ca să expun această chestiune a „**Liberei alegeri a medicului în Asigurările Sociale**”, dându-mi astfel impresiunea că acest punct de privire a fost susținut în acelaș loc unde s'a discutat întreaga chestiune.

Asigurările Sociale au două funcțiuni primordiale:

1) Să dea asiguratului și familiei sale resursele vieței în timpul boalei, reprezentând alocația minimă zilnică de boală (prestație în numerar).

2) Să dea asiguratului, în caz de boală, ajutorul medical gratuit (prestație în natură).

Această a doua funcțiune ne interesează pe noi medicii ca asociație profesională și e de ajuns să aruncăm o scurtă privire asupra felului cum se acordă aiurea — în țări străine — pentru a ne hotărî și noi a discuta diferitele fețe ale acestei complicate probleme care interesează atât de mult viața corpului medical.

În raportul general pe care Decourt l'a făcut în prima fascicolă a anchetei întreprinsă de A. P. I. M. (Association Intern. des Medicins praticiens), în această palpitantă chestiune, acest harnic medic a exprimat un deziderat, care multora le va părea simplist și anume: **ca alocația zilnică în natură, să devie o alocație în numerar și să reprezinte spezele de îngrijire a maladiei pe care asiguratul să aibe libertatea de a o întrebuința așa cum crede el, tot așa ca și cel neasigurat.**

Astfel vor putea să existe raporturi directe dela asigurat la medic, fără interpoziția Casei de Asigurări care, după anchetele făcute până azi, sunt în dauna și a asiguratului dar mai ales a medicului.

Însă, după cum spune și Decourt, aceasta ar fi o posibilitate de viitor, fără să conteze prea mult în prezent.

În momentul de față două sunt modalitățile principale ale prestațiunei serviciului medical:

1) Plata prin terță persoană, această terță fiind Casa Asigurărilor care se interpune între asigurat și medic, plătind ea medicul.

2) Plata directă a medicului de către asigurat; casa asigurărilor rambursând asiguratului o parte sau toată cheltuiala.

În primul caz când Casa Asigurărilor plătește medicul asiguratului, ea organizează serviciul medical după trebuințele sale, ajungând să-și clădească ambulatorii, sanatorii, spitale, etc. etc., sau să-și angajeze medici pe care să-i plătească după următoarele trei modalități:

1) **Plata lunară sau anuală (à forfait).** Medicul acordă un număr de ore pentru care e plătit indiferent de numărul asiguraților ce îngrijește și indiferent de actele medicale ce efectuează (consult, operațiuni).

2) **Plata pe abonament.** Medicul are un fix anual pentru a îngriji la o eventuală maladie un număr fix de asigurați sau după numărul maladiilor îngrijite (așa cum este în Alsacia).

3) **Onorarii plătite pe acte medicale** (Consult, vizite, operațiuni). Fiecare act în parte e plătit medicului, după un tarif fixat dinainte la care și asiguratul participă câte odată printr'o cotă. (Sistemul german).

În cea de a doua modalitate, a plății directe a onorariului, Casa Asigurărilor organizează serviciul medical de acord cu organele medicale și formează un tarif pe care îl dă asiguratului; acesta plătește medicului conform indicațiunilor tarifare, urmând ca el să fie despăgubit de Casa Asigurărilor, spre deosebire de înțelegerea directă între asigurat și Casa Asigurărilor, când asiguratul are o sumă fixă zilnică pentru a-și căuta sănătatea, el o întrebunțează cum vrea și cum crede el că e mai bine.

E locul să facem o scurtă și concisă revistă spre a vedea dacă aiurea, oricare ar fi modul de plată al onorariilor, alegerea medicului este completă, parțială, restrânsă sau inexistentă.

După ce am văzut în linii generale cum sunt organizate Casele Medicale, cred că e necesar să facem această scurtă revistă, pentru că ea va fi convingătoare nu numai prin marele număr de organizațiuni ce au admis principiul liberei alegeri a medicului, dar mai ales pentru a vedea că țările din occident, care organizează acum asigurările sociale, iau ca bază principiul liberei alegeri a medicului și în unele din ele organizațiunile profesionale medicale resping chiar o înțelegere directă cu Casa de Ajutor, ele susținând să aibă raport direct cu bolnavul, iar Casa să aranjeze cu bolnavul asigurat așa cum îi convine (Franța).

De aceea credem că e necesar ca noi medicii români, constituiți în asociații profesionale, cărora le incumbă datoria de a ne apăra interesele, să fim la unison cu confrății noștri din occi-

dent, care au o practică mai veche și mai dureroasă decât noi; deasemenea se impune și pentru motivele pe care le vom indica, să înscriem la congresele noastre profesionale că principiul liberei alegeri a medicului trebuie să fie firul nostru de conducere în chestiunea asigurărilor sociale.

Dar desigur, nu vom cere să aplicăm acest principiu în mod absolut, ci vom căuta să-l adaptăm condițiilor noastre locale și obiceiurilor specifice țării noastre.

O scurtă privire asupra asistenței medicale din țările grupate în jurul A. P. I. M. arată că:

a) În **Germania** sunt trei modalități:

1) Bolnavul are libera alegere limitată la medicii angajați prin contract de Casa Asigurărilor. Cei ce locuiesc la țară, trebuie să cheme medicul cel mai apropiat; poate fi chemat și un medic mai de departe cu condițiunea să se plătească suplimentul de distanță de către asigurat.

2) Orice medic printr'o declarație scrisă poate servi asigurării Casei care e etatizată. Bolnavul are libera alegere limitată la medicii înscrși pe lista localității sale; poate însă consulta și alți medici plătind diferență.

3) Orice medic care dorește, poate fi înscris pe lista medicilor Casei de boală, fără a fi refuzat. **Libera alegere a medicului e limitată la o rază de 12 km.**

b) **Alsacia și Lorena (Franța)**. Se stabilește o listă de medici prin **contract colectiv**, între Casa de Ajutor și Sindicatul Medical, orice medic poate face parte din această listă.

Libera alegere e limitată la medicii cei mai apropiați; dar se poate lua și un medic mai departe, asiguratul plătind suplimentul.

c) **Anglia**: Orice medic trecut în „**Medical Register**”, anuarul oficial al tuturor medicilor cu libera practică din Anglia, are dreptul de a fi înscris în lista medicilor Casei de Ajutor. Numai acei care au o penalitate oarecare stabilită de un tribunal special, sunt respinși. Bolnavul are libera alegere limitată la medicii din vecinătate.

d) **Olanda**: Aceleași condițiuni pentru medici ca și în Anglia. Bolnavul are libera alegere limitată la medicii din apropiere. **În orașele mari, liberă alegere completă.**

Există Uniunea Caselor de Asigurări de Boală. Medicii sunt admiși de o comisiune mixtă (medicii și Casă). Libera alegere limitată la medicii apropiați.

e) **Norvegia:** Orice medic poate îngriji un asigurat. Asiguratul se poate adresa oricărui medic. **Libera alegere absolută!** Bolnavul plătește medicul. Casa îl despăgubește după un tarif special. Suplimentele privesc pe bolnav. La aceeași boală, obligator acelaș medic.

f) **Cehoslovacia:** Medicii numiți de grupul medical pot să se angajeze prin contract colectiv. Bolnavul cu libera alegere limitată la medicul din apropiere.

g) **Rusia Sovietică:** Îngrijirile se dau în stabilimentele medicale speciale sau generale, cu libera alegere a stabilimentului, dar nu și a medicului.

h) **Belgia:** Asigurările sunt facultative; societățile de mutualitate sunt împărțite: unele au liberă alegere limitată la o listă de medici, alții alegere absolută.

i) **Franța:** Noua lege prevede libera alegere absolută la medicii mai apropiați. Pentru cei dela distanță mai mare, asiguratul plătește diferența de distanță.

j) **Polonia:** Organizare aproape ca și la noi. Casa de boală numește medicii. Bolnavul are dreptul să aleagă medicul la poli-clinică, însă nu pe cel vizitator.

k) **Elveția:** Casele care dau asistență medicală, **căci unele din ele dau numai prestație în numerar, dau alegere liberă limitată, după o listă de medici care au aderat la convențiune.**

l) **Jugoslavia:** Îngrijirile se dau de medici angajați sau după un regulament sau după un contract colectiv. Nu există libera alegere.

m) **Luxemburg:** Libera alegere absolută fără interpunerea unei liste. Casa nu plătește diferențele de distanță, aceasta privind pe asigurat.

n) **România:** La noi medicii sunt funcționari; parte lucrează în ambulatorii (Case Medicale) sau spitale și parte sunt medici vizitatori. Nu există libera alegere. Bolnavul se adresează medicului din sectorul său și e vizitat de medicul destinat sectorului lui. Un singur avantajiu au, că pot veni la Casa Centrală.

Deci nu există libera alegere. Medicul e impus! e funcționar și consultă numai în ambulatoriu.

* * *

In rezumat din 17 țări:

Patru nu au liberă alegere a medicului (România, Jugoslavia, Polonia și Rusia).

Trei au libera alegere absolută, (Norvegia, Luxemburg și Polonia).

Zece au libera alegere relativă.

* * *

Cum sunt plătite onorariile:

Plata directă a medicului de către bolnav se face numai în Norvegia, Franța (Noua legislație) și Belgia parțial.

Restul se plătește de terța persoană, Casa de Boală, fie prin salariu lunar sau anual (à forfait) cum e în Rusia, Jugoslavia, România, și parțial în Austria, Polonia.

Plata cu abonament se face în: Germania parțial, Danemarca, Alsacia, Lorena, Letonia, Norvegia, Cehoslovacia, Belgia și parte din Jugoslavia.

Plata pe act medical, se face în: Germania parțial, Franța, Letonia, Norvegia și chiar o minoritate din Cehoslovacia, Belgia, Polonia, în parte Elveția și Luxemburg.

Din acest tablou se vede că numai noi și Rusia avem exclusiv sistemul salariului. Austria, Polonia și Jugoslavia au și celelalte sisteme.

Din ancheta făcută de APIM; rezultă că toate organizațiile medicale s'au pronunțat în unanimitate pentru onorariu pe act medical, (Consult, vizită sau intervenție) după un tarif stabilit între Casă și Organizația medicală (Sindicat. Asociației), care urmează a fi modificat după un timp stabilit în plus sau minus după circumstanță — și absolut toate organizațiile medicale mondiale s'au pronunțat pentru libera alegere a medicului.

Care trebuie să fie atitudinea Asociației Generale a Medicilor în această palpitantă și vitală chestiune?

Răspunsul se impune în mod automat: Asociația trebuie să lupte pentru libera alegere; doar nu putem noi fi socotiți mai puțin civilizați ca Bulgaria sau Letonia, ca să credem poporul nostru mai incapabil de a cântări valoarea medicului. Proba cea mai evidentă o dă faptul că nu există medic bine pregătit, cu mici excepții, care să confirme regula, care să nu aibe clientelă.

Pentru libera alegere a medicului mai vin și următoarele considerațiuni:

1) Clientela se adresează medicului de spital mai repede decât celuilalt, cu convingerea că el are și experiența și capacitatea științifică mai bună.

2) Chiar meseriaşii asiguraţi renunţă la avantajii actuale acordate de Casă şi cu sacrificii enorme vin la medicul pe care îl cred ei capabil să le asculte păsul şi să le vindece suferinţa, plătind din buzunarul lor.

3) E chiar şi în interesul instituţiunei ca să admită acest principiu. Asiguratul va conveni oricând la o mărire de cotă, având asigurarea unei bune asistenţe medicale, pentrucă în actuala organizaţie, fără supărare, asistenţa e iluzorie.

4) Cred că chiar cheltuelile vor fi mai mici, căci Casa Meseriilor şi Casa Muncii nu vor avea nevoie să întreţină atâtea ambulatorii cu personalul inferior şi administrativ care înghit o sumă enormă.

Administraţia actuală consumă $\frac{1}{2}$ din bugetul Casei de boală.

5) Meseriaşul se va adresa medicului care-l va îngriji mai bine şi cu mai multă încredere, pentrucă în cabinetul medicului va fi cercetat cu mai multă atenţiune. În ambulatoriile actuale acest lucru e imposibil cu marea afluenţă de pacienţi din Casele Medicale.

6) În afară de aceasta se economiseşte chiriile caselor medicale sau sumele investite pentru cumpărarea şi întreţinerea lor. Bineînţeles că aceste Case ar rămânea să construească sau să contribuie la construcţiunile instituţiunilor de mare interes medico-social: (Sanatorii de tuberculoză, case de convalescenţă, Clinici mari medico-chirurgicale, etc. etc.).

Să recunoaştem însă că sunt anumite cauze care se opun la aplicarea acestui democrat principiu al liberei alegeri. Aceste cauze sunt trei şi de mare importanţă:

- 1) Reclama medicală;
- 2) Şarlatania medicală;
- 3) Lipsa unei legislaţiuni care să fixeze specialităţile medicale.

Toate aceste trei cauze pot să dispară dacă vom înţelege odată pentru totdeauna, că noi ca Asociaţie generală a medicilor trebuie să îmbrăţişăm cu mai multă asiduitate întreaga mare problemă a practicei medicale şi să căutăm să obţinem o legiferare care să pună capăt acestor anomalii şi care să aşeze medicii din România pe acelaş plan de organizare cu celelalte organizaţii din noul şi vechiul continent.

Fie că această legiferare va lua forma camerelor medicale, fie a sindicatelor, cum sunt Franţa, Germania, Belgia, Olanda,

Bulgaria, Letonia, fie că va rămâne sub forma actualei asociații cu filialele ei, trebuie să se pună capăt acestei anarhii în practica medicală care pune corpul medical al țării românești înapoia tuturilor corporațiilor medicale din occident.

Anteproiectul de lege pentru organizarea corpului medical, elaborat de d-l Al. Ionescu și Dr. Marius Georgescu și însușit de Asociația Generală a Medicilor, corespunde cu prisosință acestor lipsuri. Ar fi încă un motiv care ar pleda contra: frica de fraudă în dauna Casei de boală, adică frica de înțelegere între medic și asigurat.

Dacă noi medicii am invoca acest motiv, ar fi să ne dăm un vot de blam nouă înși-ne și să n'avem încredere în știința și conștiința corpului nostru profesional.

Desigur că și în Franța s'au descoperit fraude la Institutul Invalizilor. Aceasta însă n'a îndreptățit guvernul francez să modifice sistemul liberei alegeri care a rămas neatins.

A pedepsit exemplar pe delinvenți, și a perfecționat mijloacele de control. Cu acest control au dispărut aceste fraude și libera alegere a medicului a rămas definitiv inatacabilă.

În concluzie, trebuie să înțelegem că numai principiul liberei alegeri a medicului, ar mai putea ameliora în parte marea criză ce se va produce în profesiunea medicală prin extinderea actualelor asigurări sociale.

Să luăm bine seamă, căci tendința generală este ca Asigurarea obligatorie să înceapă dela muncitorul agricol, să treacă pe la cel industrial, la funcționarul particular din comerț și industrie, la funcționarul de Stat, la comerciant și industriaș (legea Trancu Iași) și atunci cu drept cuvânt ne vom întreba ce categorie de oameni mai rămâne medicului practician? :

Rentierul? Apoi acesta este o categorie socială care nu mai există sau dacă există, numărul component al acestei clase este infim.

Dacă prin această succintă expunere voi reuși să imprim colegilor care mă vor citi, numai în mică măsură impresiunea ce am despre criza mare ce pregătește asigurările sociale profesiei medicale și puțină ameliorare ce va aduce crizei principiul de liberă alegere a medicului, cred că mi-am ajuns ținta propusă.

Dr. Ovidiu Alsandary.

FORMULAR DE TERAPEUTICA GYNECOLOGICA

de

Dr. AL. CRĂINICEANU

Şef de lucrări la Clinica Gynecologică a Fac. de medicină din Bucureşti

ORGANE GENITALE EXTERNE

VULVĂ ŞI PERINEU

VULVITA la copil. — Afecţiune frecventă, caracterizată prin dureri vii, secreţiuni mai mult sau mai puţin fetide, roşeală, uşoară ascensiune termică, câte odată ganglionii inguinali sunt prinşi. De cele mai multe ori e de origine gonococică. A face examenul secreţiei şi a cerceta oxyurii.

TRATAMENT: Repaos, Spălături frecvente ale vulvei cu soluţii antiseptice slabe ca: protargol 1/1000, permanganat de potasiu 1/4000. Băi de şezut calde de 20 minute în soluţii slabe antiseptice. Se va aplica pe regiune o pomadă antiseptică cu:

Collargol 2 gr.

Vaselină 30 gr.

sau

Protargol 2 gr.

Vaselină 20 gr.

A se aşeza între labii o meşă de tifon, impregnată cu una din pomenzile de mai sus.

A face în cazul infecţiunii gonococice vaccin antigonococic.

La adult.

A) În perioada acută e de recomandat: Repaos, băi de şezut amidonate, loţiuni emoliente cu:

Rp. Rădăcină de nalbă 20 gr.

Se fierbe $\frac{1}{2}$ oră într'un litru cu apă. Se disolvă apoi 10—20 grame acid boric.

sau

Licnare Labarraque o lingură.

Apă fiartă caldă o $\frac{1}{2}$ litru.

Se pot aplica comprese antiseptice pe regiune cu hypermanganat de potasiu 1/4000, protargol 1/100.

A aşeza între labii o meşă cu un antiseptic. Un pansament în T. e necesar.

Vaccin antigonococic dacă e cazul, sau vaccinul Delbet.

B) În perioada cronică:

Băi de şezut antiseptice.

A atinge regiunea cu: soluţii de nitrat de argint 1/50, protargol 1/20, acid picric 1/200.

A pudra regiunea cu pulbere ca:

Tanin, Dermatol, Aristol sau

Acid boric pulverizat }
 Dermatol } aa p. c.

Sunt interzise în alimentație: vinul, cafea, ceai, alcool, alimente sărate, pipărate, vânatul, etc.

Vaccin antigonococic sau Delbet (după rezultatul secrețiunii). O complicație frecventă a vulvitei cronice este producerea de foliculite și mici abcese cari trebuiesc deschise cu galvanocanterul.

Vulvita blenoragică este însoțită de infecțiunea aparatului genito-urinar, care trebuiesc tratată în acelaș timp, după cum vom vedea mai departe. Tratamentul acestora este important, de oarece vulvita este întreținută de secrețiile patologice genito-urinare.

BARTHOLINITA.

Este infecțiunea glandei Bartholin, de cele mai multe ori de origine gonococică. În cazurile acute e caracterizată printr'o tumefacțiune roșie, de obicei a glandei stângi, prin dureri acute la nivelul buzei mari, prin aparițiunea la presiune a unei picături de puroi, la orificiul canalului excretor. Bartholinita trebuie diferențiată de kistele buzelor mari, furuncule, șancru simple sau sifilitice.

TRATAMENTUL BARTHOLINITEI ACUTE ÎNAINTE DE SUPURATIUNE: Aplicațiuni umede cu hypermanganat de potasiu 1/400, cu apă oxigenată. Repaos în pat. Băi de șezut calde. În caz de dureri:

Clorhidrat de morfină 0,01 centigram.

Extract de Belladonă 0,02 centigram.

Un de cacao Q. S.

p. un supozitar.

Unul sau două pe zi.

Abcesul format va fi incizat pe fața internă a buzei mari, atingând apoi întreaga cavitate cu un caustic: T-ra de Iod, thermo-cauter. Metoda cea mai bună însă, care evită formațiunea de fistule interminabile, este ca odată ce puroiul a fost evacuat, să se rezece peretele abcesului și a se face cu îngrijire hemostaza (capitonare).

În Bartholinită cronică glanda va fi extirpată în întregime și cum operațiunea este hemoragică (vase abundente, bulbi cavernoși) se va captona suprafața sângerândă.

KISTELE GLANDEI BARTHOLIN.

Tratamentul este chirurgical și constă în extirparea lor; anestezia locală este uneori suficientă. Se incisează mucoasa vulvară pe fața internă a buzei mari și se enuclează kistul după ce s'a disecat peretele de țesuturile vecine. Hemostaza îngrijită.

ESTHIOMEN AL VULVEI.

Este o afecțiune care constă într'o hipertrofie a regiunii cu leziuni ulcerative și stenoze ale uretrei, vaginului, rectului. De cauză nedeterminată: (tuberculoză, sifilis, turburări ale circulațiunii limfatice, maladia este dificilă de tratat și cu rezultate dubioase.

TRATAMENT. — A cerceta reacțiunea Wassermann și a face tratamentul antisepctic dacă e cazul. A aplica pe ulcerăriuni diverse topice ca: T-ra Iodi, Nitrat de argint 1/50, urmate de aplicațiuni de pomade:

Acid salicilic 1 gr.
Vaselină 40 gr.

A extirpa leziunile chirurgicale cât mai larg. Stenozele vor fi tratate prin diverse procedee chirurgicale sau dilatațiuni progresive. În unele cazuri (Clinica Ginecologică Prof. C. Daniel), în cari era o stenoză strânsă a rectului s'a făcut într'un prim timp un anus contra naturii și după câteva sedințe de tratament (dilatațiuni rectale și uretrale, vulvectomie parțială, trat. general), s'a închis chirurgical anusul contra naturii cu bune rezultate.

Ca tratament general se va prescrie:

Oleum iccoris 300 gr.

Câte 2 linguri înainte fiecărei mese.

TRAT. HYDRO-MINERAL:

APE MINERALE. Stațiuni: În România: Dorna. În Franța: Bourbonne, Royat, Vichy. În Italia: Roncigno. În Germania: Dürkheim.

APE SULFUROASE. Stațiuni: În România: Mehădia, Govora, Pucioasa. În Franța: Saint Sauveur, St. Honoré, St. Gervais. În Austria: Baden. În Germania: Aix-la-Chapelle, Eilsen. În Italia: Acqui.

APE FERUGINOASE: În România: Dorna-Vatra, Tușnad, Buziaș, Slănic din Moldova. În Franța: Forges-Les-Eaux, Luxeuil, Pougues. În Cehoslovacia: Franzesbad.

APE CLORURATE SODICE: În România: Sărata-Monteoru, Oena Sibiului, Sovata. În Franța: Biarritz, Salies de Béarn. În Austria: Ischl. În Germania: Reichenhall, Nauchheim.

KRAUROSIS VULVAR.

Afecțiunea constă într'o retracțiune atrofică scleroasă a regiunii vulvare (leziunea dermului). Dupe Jayle distingem: a) K. leucoplasic sau al (simplu sau sifilitic); b) inflamatoriu; c) senil; d) post-operator (castrațiune ovariană).

TRATAMENT. — A menține o strictă igienă locală. A trata intensif sifilisul dacă e cazul, inflamațiile pelvigenitale. Tr. chirurgical constă în excizia țesuturilor sclerozate și refacerea excrezei prin auto-plastic.

PRURIT VULVAR.

Poate fi de cauză generală: diabet, albuminurie, nevroze, insuficiență ovariană, etc., de cauză locală, eczemă vaginite, scurgeri cronice, vegetațiuni, etc., paraziți: oxyuri, scabie. Există un prurit idio-pathic.

TRATAMENT: A cerceta elementul cauzal, făcând: examenul de urină, examen de materii fecale, etc.

Dacă pruritul persistă în urma tratamentului cauzal sau e prurit idio-pathic a utiliza badijeonagii locale de 3 ori pe zi:

Rp. Clorhidrat cocaină 1 gr.
Apă distilată 20 gr.

sau

Nitrat de argint 1 gr.
Apă distilată 20 gr.

sau

Acid fenic 1 gr.
Apă distilată 50 gr.

Soluția din urmă e preferabilă ca efect analgesic, însă repetată frecvent poate produce escare.

2) Pomezi:

- 1) Menthol 3 gr.
 Ulei de vaselină 1 gr.
 Lanolină 20 gr. (Sénechal).
- 2) Clorhidrat de cocaină 0,50 ctgr.
 Menthol 3 gr.
 Ulei de vaselină 10 gr.
 Lanolină Q. S. pentru 50 gr.

3) A prescrie:

a) Preparate ovariene de preferință sub formă de injecțiuni subcutanate (lipoizi ovarieni: Prof. Parhon).

b) Medicamente antispasmodice:

Valerianat d'amoniac (Pierlot).
 2—3 lingurițe în puțină apă zaharată la culcare.

sau

Bromur de Potasiu {
 Bromur Sodiu { ää 8 gr.

Amoniac

T-ra gentiana 2 gr.
 Sirop de portocale 120 gr.
 Apă distilată Q. S. 180 gr.

BCU Online Library Cluj

4) Trat. fiziterapie: raze ultra-violete au dat uneori apreciable rezultate.

5) Hydroterapie: Băi calde de șezut, prelungite.

6) A interzice din alimentație alcoolul, cafea, ceai, pește, crustaceele, brânzeturile fermentate, etc.

7) Trat. Hydromineral. Stațiuni: România: Techirghiol (băi de nămol); în Franța: Dax, dar mai ales Roche-Posay.

8) Trat. chirurgical e ultima resursă în pruritul esențial, care nu cedează și tinde să producă nevroze. Operațiunile pe sistemul nervos vegetativ au dat succese incontestabile. Astfel:

a) Perisimpatectomia ipogastrică dublă (Leriche, C. Daniel).

b) Perisimpatectomia ipogastrică dublă cu rezecția nervului presacrat (Crăinișianu).

c) Rezecția nervului rușinos.

HERPESUL VULVEI.

Se distinge prin aparițiunea de vezicule transparente a căror ruptură produce mici ulcerăriuni roșietice acoperite de cruste. Terenul arthritic joacă un deosebit rol în geneza boalei. Ganglionii cari nu supurează niciodată sunt dureroși la presiune. Diagnosticul dificil trebuie diferențiat de șancrul moale, de plăci mucoase specifice. A cerceta cu atențiune mijloacele de laborator: prezența spirochetului în secreția șancrului, reacția Wassermann.

TRATAMENT. — Băi calde de șezut. Cataplasme de făină de in. A pudra regiunea cu:

Menthol	1 gr.
Oxid de zinc	20 gr.
Amidon	70 gr.
Sub-nitrat de bismuth	10 gr.

sau

Acid salicilie	1 gr.
Tania	2 gr.
Pulbere tale	8 gr.

Sub-nitrat de bismuth 10 gr. (Sénechal).

Când durerile au dispărut a aplica dimineața și seara:

Salol	2 gr.
Glicerolat de amidon	80 gr.

A prescrie preparate thyro-ovariene.

Iodurii alcalini, arsenicul sub diverse forme:

Arseniat de Sodiu	0,50 ctgr.
Iodur de Sodiu	10 gr.
Apă distilată	300 gr.

O lingură înaintea mesei (20 zile ale fiecărei luni).

Trat. Hydro-mineral: Stațiuni maritime, băi de nămol. România: Constanța, Techirghiol. În Franța: excelente rezultate la: Roche-Posay.

TUMORILE VULVEI.

Varice. — De obicei complicațiune a sarcinei; apar pachete venoase dilatate la nivelul buzelor mari. Hemoragiile pe cari le pot produce în cursul travaliului pot fi redutabile.

TRATAMENT. — Se va purta un bandaj în T cu o cantitate mai mare de vată, care va exercita o compresie locală.

A prescrie:

Extract de Hammamelis virginica	} aa 0,10 ctgr.
Hidrastis canadensis	

p. o pilulă.

F. a. No. 20. 2—4 pe zi.

În caz de hemoragii: legătura vasului, iar în unele cazuri (după naștere de ex.), rezecția pachetului varicos.

HEMATOM VULVO-VAGINAL.**TROMBUS AL VULVEI.**

De origine traumatică sau puerperală. E de obicei situat la nivelul labiei mari și pe peretele latero-posterior vaginal. Trombusul traumatic debută prin o durere vie, iar tumefacțiunea de o consistență moale prezintă o colorațiune echimotică. Afecțiunea se poate termina prin: rezoluție, ruptură, supurație, gangrenă.

Tratamentul profilactic constă în evitarea eforturilor, exceselor de tot felul, constipația. În timpul travaliului facerea trebuie terminată cât mai curând. În hematoamele infiltrate se va încerca rezoluția prin: băi calde de șezut, comprese calde, pansamente compresive. În caz de ruptură hemoragia trebuie oprită prin tamponare sau legătura vaselor. În caz de abces, trebuie deschis, ceea ce se întovărășește de o hemoragie abundentă.

VEGETAȚIUNI (papiloame).

Scurgerile vulvo-vaginale au un rol netăgăduit în producerea acestor tumori. Se întâlnește frecvent în cursul sarcinei.

Când nu sunt voluminoase, după anestezie locală, sunt secționate cu thermocauterul; când sunt întinse și voluminoase anestezia generală e necesară. În sarcină ablațiunea e necesară, de oarece întrețin o infecțiune permanentă a regiunii.

POLIPII MEATULUI.

Ca simptome funcționale se observă: dureri accentuate la micțiuni, la raporturi sexuale, polakiurie cu tenesme, vaginism și hemoragii. Uneori pentru a pune în evidență polipul e necesar a comprima uretrul dinapoi înainte.

Tratamentul e numai chirurgical și constă în extirparea tumorii (ablațiunea cu thermocauterul convine tumorilor mici). Recidiva e frecventă după extirpare, ceea ce a determinat pe unii (Delagénère) a diseca și resecta mucoasa uretrală pe o întindere variabilă.

CANCERUL VULVEI.

E o afecțiune rară: areea 1/100 din cancerile genitale. Diagnosticul trebuie diferențiat de: șancru moale, șancrul sifilitic, plăci mucoase, ulcerări t. b. c. papiloame ulcerate. Adesea ori semnele clinice sunt insuficiente pentru a fixa un diagnostic, biopsia e de mare folos.

Tratamentul constă în exeresă vulvei și a ganglionilor inguinali printr-o tehnică anumită care a fost precizată de diverși autori. (C. Daniel).

RUPTURILE DE PERINEU.

Rupturile recente în urma facerei trebuie tratate prin perineorafie imediată (vezi obstetrica). Rupturile vechi, cicatrizate, constituiesc o adevărată infirmitate și sursă de complicațiuni pentru bolnave. În rupturile incomplete există încă o întindere de țesut ano-vulvar; în rupturile complete sfincterul anal este interesat, femeia prezentând incontinență de materii. Complicațiunile rupturilor sunt: sterilitatea, cystocelul, rectocelul, retrodeviația și prolapsul uterin, incontinență de materii. Iată de ce restaurarea perineului este indispensabilă.

TRATAMENT. — În rupturile incomplete două metode:

a) Procedul prin avivare. (Hégar), consistă în a face întâiu o avivare losangică pe perețele posterior al vaginului și apoi a reuni țesuturile perineale (mușchii ridicători) cu ajutorul acului Emmet, așezând astfel 3—4 fire de sutură. Se face apoi sutura vaginală cu puncte separate sau surget de catgut.

b) Procedul prin dedublare. Se dedublează vaginul de rect pe o întindere convenabilă. Se pun în evidență ridicătorii analii, cari se suturează cu 3—4 fire de catgut. Se secționează apoi o suprafață triunghiulară din perețele post al vaginului și se suturează apoi cu fire separate. Plaga cutanată este astfel reunită, încât formează o cicatrice longitudinală — iar mucoasa vaginală (marginea inferioară) reunită prin câteva fire de piele.

În rupturile complete se suturează rectul prin fire de catgut și se reface sfincterul — așa încât la acest moment leziunea este transformată în ruptură incompletă, care va fi tratată ca mai sus.

MIȘCAREA MEDICALĂ STRĂINĂ

Fisio - Patologie.

Une nouvelle méthode d'exploration fonctionelle du poumon: L'ampliométric manométrique du thorax et sa représentation graphique. (O nouă metodă de explorare funcțională a pulmonului: Ampliometria manometrică a toracelui și reprezentarea sa grafică) de Dr. Gabriel Laniez (Lille), prezentată de Prof. E. Sergent, Bull. et Mém. de la société méd. des Hôpit. de Paris, séance du 15 Mars. 1929.

O metodă de studiu și interpretare a mișcărilor toracice.

O centură strângând toracele, compusă din două manșete pneumatice aplicate fiecare simetric pe câte un hemitorace. Aceste două punși sunt legate între ele printr'un robinet cu 3 căi, și acesta legat de un manometru sensibil la milimetru de apă. Centura este strânsă într'un mod determinat odată pentru totdeauna și conține un volum de aer egal în toate cazurile și o presiune constantă.

Presiunna centurei va urma variațiile jocului toracic și va fi ușor citită pe manometru.

O simplă manevră a robinetului cu trei căi, va permite înregistrarea alternativă a variațiilor jocului toracic drept și stâng. Se va putea studia această variație și în diferite segmente pulmonare și grație unui dispozitiv special se va vedea și amplitudinea vârfului drept sau stâng.

Valorile obținute se raportează pe un plan pentru interpretare.

Patru linii orizontale tăiate de una perpendiculară în centru împarte grafica în două segmente drept și stâng. De sus în jos se notează linii apicale, sub axilare, sub mamelonare și ale bazei. Notând cifrele obținute și unind punctele obținem o grafică de ampliatia fiecărui hemitorace atât în respirație obișnuită cât și forțată.

În cazurile normale curbele sunt largi și simetrice.

Orice pulmon patologic prezintă: 1) O amplitudine generală restrânsă. 2) O retracție a graficei în punctul cel mai bolnav. Metoda este utilă pentru afecțiunile cronice cu scleroză ca diagnostic și pentru a urmări și formula un prognostic.

Dr. I. Rosenstein

La resistenza respiratoria nei soggetti normali. Un nuovo metodo d'indagine. (Rezistența respiratorie la indivizii normali. O nouă metodă de investigație) de Dott. Vincenzo Monaldi, Il Policlinico-Sezione Medica No. 8, August 1929, pag. 423.

Autorul studiind rezistența respiratorie prin metodele: spirometricii, a dispneei voluntare și grafică, ajunge la următoarele concluziuni:

1) Rezistența respiratorie examinată cu metoda spirometrică la indivizii sănătoși și bacilari s'a comportat în patru diferite moduri: a) Menținerea capacității vitale inițiale. b) Mărirea ei. c) Diminuarea ei. d) Mari oscilații. Acest examen poate fi considerat ca o complectare a controlului capacității vitale: Are o slabă importanță în determinarea rezistenței la oboseala aparatului respirator.

2) Proba de durată a dispneei de maximă intensitate și cu o frecvență de 40 respirații pe minut apare ca o metodă mai corespunzătoare determinării rezistenței respiratorii fie din punct de vedere mecanic ca și funcțional.

Pune în acțiune în ambele faze toți mușchii respiratori și creiază în acelaș timp condițiuni noi în echilibrul cardio-respirator. În acest fel proba rezistenței respiratorii este o probă funcțională și nu una pur mecanică. Un bărbat normal rezistă bine până la 5 minute și o femeie 4 minute când apar următoarele neajunsuri: capul devine greu, un cerc îl strânge la nivelul frunței, confuzie mintale, neliniște și rău general, mai rar tremurături generale, uruituri în urechi, furnicături în mână. Slabii sau cei cu tare dau date inferioare și acuză neajunsuri de mai sus chiar dela început.

3) Examenul grafic este cel mai bun mijloc pentru bunul mers al probei, putându-se controla cu exactitate afară de durată, de frecvență, de mersul intensității și raporturile între mișcările toracice și abdominale, particularitățile respirației, tonus-ul tipul prevalent, fazele în ambele timpuri, ritmul periodic.

BCU Cluj / Central University Library Cluj Dr. S. Paulon.

P. EMILE WEIL et P. ISCH-WALL: La spléno-contraction adrénalinique dans les splénomégaties chroniques. — Presse Méd. No. 84, 1929.

Injecția de $1\frac{1}{2}$ mgr. adrenalina intra-mușcular sau subcutanat, determină în mediu dupe 20 minute o contracție a splinei constatabilă prin diminuarea de volum a splinei (la palpație, calcuri sau radioscopie), sau o poliglobulie (augmentarea numărului de globule albe din sânge — mai ales limfocitelor, a hematiilor și plăcuțelor).

Unii autorii au găsit un raport între gradul contracției și poliglobulie; alții au găsit că splinele simplu congestive sunt contractile iar cele scleroase sunt fixe.

Splenocontractia adrenalinică a fost utilizată întâi în Italia pentru diagnosticul paludismului latent prin expulsiia hematozoarului în sânge; mai târziu pentru constatarea agentului septicemiilor (Schittenhelm în Germania).

Autorii propun a injecta adrenalina în dozele de mai sus în prealabil în cazurile operatorii de splenectomie pentru ca să cruțăm organismului perderea unei cantități prea mari de sânge cu ocazia ablației splinei ($1/5$ — $1/4$ din greutatea unei spline de 1 kgr. este formată de masa sanguină), care astfel a putut fi scoasă în unele cazuri, dupe trecerea celor 20 minute necesare, quasi exsanguă.

Dr. Cănculescu.

BENHAMOU, JUDE et MARCHIONI: L'épreuve de splénocontraction à l'adrenaline dans les splénomégaties. — *Annales de Médecine* No. 3 (Mars) 1929, pag. 275.

Autorii bazându-se pe splenoconfracția adrenalinică (pe radiografiile luate luate în decubit ventral pe Potter-Bucky în apnee expiratorie și pe constatarea poliglobuliei „de chasse”), pentru diagnostic cred că există în splenomegaliile paludice, infecțioase acute, anemiile acute febrile, în sindromele de hipertensiune portală și nu există în splenomegaliile primitive (granulomatoase, cu noduli Gandy-Gamna și Banti); pentru prognostic; că lipsa contracției este de semn defavorabil predispunând la hemoragiile intestinale (inerția splenică putând fi dietată nu numai de un proces de scleroză ci chiar de paralizia fibrelor sale mușcolare în contactul nodulilor infamatorii sau printr'o prea mare distensiune, puseul sanguin fiind îndreptat înspre vasele mesenterice și sustras astfel acțiunii de amortizare a splinei); pentru tratament: o splină care nu se contractă la adrenalină trebuie scoasă, afară numai dacă examenul sângelui nu decelă o leucemie, o anemie prea marcată (1 milion și sub de hematii) sau leziuni hepatice, cari cu timpul, dupe ce bolnavul va fi suferit operație, nu vor face decât să crească prin diminuarea rezistenței sale vitale la oboseli și toxi-infecțiuni.

Dr. Cănculescu.

A. van BOGAERT et J. MAGE: Déréglement neurovégétatif et souffles de la base du cœur. (Desechilibrul neuro-vegetativ și sufluri ale bazei inimii). — *Annales de Médecine* No. 5 (Décembre) 1929, pag. 454.

Autorii descrieseră într'un studiu anterior „Syndromul neuro-vegetativ al reumatismului articular acut”, care constă în apariția de sufluri sistolice sau diastolice la baza inimiiacompaniate și de un șgomot pulmonar crepitant la nivelul langhetei pulmonare din spațiul 3 intercostal stâng; cauza suflurilor era pusă pe seama unui desechilibrul neuro-vegetativ prin hipotonia ortosimpaticului cu predominanță ușoară a parasimpaticului (probă între alte semne: sudația profusă, erupțiunile vaso-motrice cutanate, bradicardia sinusală, scăderea tensiunii diastolice și creșterea indicelui oscilometric), datorită infecțiunii reumatismale asupra sistemului neuro-vegetativ, care determină o creștere a presiunii diferențiale prin scăderea tensiunii diastolice și imprimă ondei lansate în sistolă o ușoară frecare de pereții aortici (suflul sistolic) sau un reflux retrograd (suflul diastolic), iar la nivelul langhetei pulmonare precitate un fenomen de aspirație, care determină suflul pulmonar crepitant sincron cu sistola.

În noul studiu autorii găsesc aceleași fenomene în stările de desechilibrul neurovegetativ primitiv (adică în afară de vre-o influență toxi-infecțioasă), ceacele le permite a formula următoarele concluziuni generale: la unii subiecți, în afară de vre-o insuficiență miocardică sau vre-o atingere prealabilă a endocardului printr'o boală toxi-infecțioasă, se pot întâlni sufluri cardiovascularare, cari pot impune drept o afecțiune valvulară a inimii.

Aceste sufluri sunt localizate la bază, sunt holosistolice șiacompaniate de un șgomot crepitant alveolar sau diastolice. Ele nasc în aortă și se propagă ca suflurile organice, dar tabloul care evoluează este al unui desechilibrul neuro-vegetativ prin hiposimpaticotoniei cu ușoară predominanță a parasimpaticului, iar nu al unei afecțiuni valvulare.

Ca să se producă este nevoie de o creștere a presiunii diferențiale prin scoborirea tensiunii diastolice și toate cauzele cari fac să aducă la normal tensiunea diastolică suprimă sau atenuă aceste sufluri: hipotonia vasculară realizează deci această condițiune (hipotensiune diastolică, indice oscilometric enorm); proba angiospasmului ortosimpatic (o nouă probă a lui Bogaert și J. de Mayer) confirmă hipoexcitabilitatea ortosimpaticului; suflurile dela baza inimii pot deci în unele cazuri traduce o expresie cardiacă a hipotoniei ortosimpatice.

Dr. Cănciulescu.

Dr. GERMAINE DREYFUS-SÉE: *Asupra unor caractere specifice a imunității sugaciului. (Sur quelques caractères spécifiques de l'immunité du nourrisson).* — Archives de Méd. des enfants No. 1, 1930.

Alături de imunitatea congenitală mai mult sau mai puțin mascată, putem pune în evidență la sugaci alte mijloace de rezistență de origină diferită, care ne permite de a explica fenomenele de rezistență a sugaciului, care prezintă o stare fiziologică specială consistând într'o reacție specifică a țesuturilor și a viscerelor noului născut.

Imunitatea sugaciului e datorită imunității congenitale pasive și imunității tisulare locale.

Țesuturile și celulele atenuiază oare-cum elementele nocive infecțioase ajunse la nivelul lor, distrug toxinele microbiene sau vegetale și protejă organismul infantil. Dar când aceste bariere sunt pătrunse de agenții patogeni, dat fiind reacțiile humorale deficiente va interveni imunitatea congenitală pasivă prin anticorpii de origină maternă prin calea placentară și mamară. Deci sugarul prezintă în primele șase luni mijloace de apărare unul pasiv și humoral, altul activ și tisular care grefate pe un teren constituțional ereditar durabil conferă patologiei sale o fizionomie specială. Printr'o întărire a terenului imunitar al mamei putem mări mijloacele slabe ale luptei anti-infecțioase a sugariului.

Dr. R. Hirsch

LOUIS RAMOND, SERGE VIALARD et GEORGES GAY: *Epilepsie cardiacă. (Epilepsie cardiaque).* — Soc. Méd. des Hôp. No. 10. 1930.

O comunicare ce prezintă interes din punct de vedere fizio-patologic, explică mecanismul unor epilepsii cardiace și din punct de vedere practic recomandă de a da acestor bolnavi ca toni-cardiace strofantina și ouabaina în locul digitalei care mărește disociația auriculo-ventriculară și accidente grave nervoase la acești bolnavi. Este vorba de un bolnav în vârstă de 41 ani, care dela vârsta de 32 ani are din când în când crize comițiale tipice, antecedentele hereditare bune din punct de vedere nervos. Bolnavul avea o insuficiență aortică și o stenoză mitrală care au determinat accesele epileptiforme. Autorii cred că aceste crize epileptice sunt datorite unei anemii transitorii a centrilor nervoși (cortex cerebral sau bulb) în raport cu o irigație arterială defectuoasă de origină cardiacă printr'un mecanism analog ca cel ce determină accidentele nervoase ale boalei Stokes-Adams. Acest bolnav avea și extra-sistole datorite probabil unei leziuni a miocardului și excitabilității anormale a sistemului nervos, unei turburări de conductibilitate intra-cardiacă ce au fost confirmate de electro-cardiograma. Au găsit găsit o alungire a spațiului P. R. = 0",22 care normal e 0",14 și 0",18,

Deci avea o alungire a timpului de conducție auriculo-ventriculară, care la un moment dat poate da o disociație auriculo-ventriculară, un blocaj complect transitoriu, cu bradicardie paroxistică și un acces epiletiform.

Dr. R. Hirsch.

BEZANCON, ANDRÉ JACQUELIN et A. CAYLA: Contribuțiunii la studiul fiziopatologic al stărilor de hiperhemoliză. Rolul frigului și al insuficienței tiroidiene în aceste stări. (*Contribution a l'étude phisio-pathologique des états d'hyperhemolyse. Role du froid et de l'insuffisance thyroïdienne dans ces états*). — *Annales de Méd.* No. 2, 1930.

Autorii au observat că se pot întâlni la același bolnav alături de paroxisme hemoglobinurice, accese de icter hemolitic, anemii cu urobilinurie. Insistă asupra rolului ce-l are frigul în apariția icterului hemolitic și turburările endocrinene în evoluția morbidă și coexistența unui sindrom hemofilo-hemogenic la aceiași bolnavă care era de origină tiroidiană și ovariană. Din observația clinică ce o comunică reese rolul stărilor de choc în provocarea turburărilor endocrinene și influența turburărilor endocrinene în sensibilizarea față de choc, — asemenea răsunetul ce turburările endocrinene au asupra funcțiunii sanguine. Găsesc o hemoliză a frigore în timpul unei răceli ce a suferit bolnava, rezistența globulară trece dela 48—42 la 62—48, și fenomene de choc ca fior, vărsături, artralгии, edeme fugace și o anemie gravă. Crede că insuficiența tiroidiană uneori discretă este responsabilă de unele anemii, în cazul ce'l comunică în urma administrării de extract tiroidian și ovarian, edemele și anemia au dispărut. Insuficiența tiroidiană și ovariană poate fi cauza unor purpuri recidivante.

Dat fiind că sindroamele hemolitice și anemice nu se găsesc la toți mixodematosisii sau la hypo-ovariene, autorii cred că intervine și o fragilitate sanguină probabil heredo-sifilitică ce rupe echilibrul endocrinien și dă naștere acestor stări de hiperhemoliză.

Dr. R. Hirsch.

MAURICE BOIGEY: Sudoare și nutriție. (*Sueur et nutrition*). — *Presse Méd.* No. 21, 12 Martie 1930.

Insistă asupra importanței funcțiunilor pielii în menținerea și restabilirea sănătății, și a echilibrului nutrițiunii.

Autorul a căutat a determina compoziția sudorei la 6 bolnavi atinși de gută, insuficiență hepatică sau renală și cari au fost supuși la exerciții musculare și curei apei de Vittel și a găsit o cantitate mare de uree în sudoarea acestor bolnavi în timpul crizei sudorale. La indivizii tineri a găsit o mărire a acidului lactic în sudoarea celor supuși exercițiului muscular. În general sudoarea gutoșilor conține o cantitate mare de amoniac, fosfați și uree. Sudoarea nu este numai un mijloc de refrigeratie pentru omul ce luptă în contra căldurei, dar este și un produs toxic, iar coeficientul sudo-toxic este mai mare la indivizii ce fac exerciții musculare. Autorul recomandă exerciții musculare moderate la bolnavii ce suferă de boli de nutriție ca mărindu-se sudoarea la aceștia să se elimine o cantitate mare de substanțe nocive.

Dr. R. Hirsch.

PHOSPHAT **DE CALCIU**

Dr. PINARD

DOZA { 2—4 linguri (aduți).
PE ZI { 2—4 lingurițe
(sugaci și copii).

**Phosphat de calciu insolubil în
moleculă infinitesimală într'un
lichid isotonic.**

Produs direct din oase.

130 lei flaconul pentru tratament de
8—10 zile (aduți), 15—20 zile (copii).

*Pretuberculoză — sarcină — fracturi —
phosfaturie — neuroză.*

PHOSPHAT **PINARD IRRADIAT**

DOZA { 2 linguri (aduți).
PE ZI { 2 lingurițe (copii).
2 lingurițe de cafea
(sugaci și copii până
la 3 ani).

**Emulsie de ergosterină irradiată
(Vitamină D) în phosphat de
calciu „Dr. Pinard“.**

1 miligram $\frac{1}{2}$ Vitamină D pe lingură este
echivalent cu 250 gr. untură de pește.

160 lei flaconul pentru tratament de 10
zile (aduți), 20 zile (copii).

*Rachitism — turburări ale creșterii —
alaptare — fracturi.*

PHOSPHARSYL

DOZA { 2 linguri (aduți)
PE ZI { 8—12 zile.
2 lingurițe (copii pes-
te 4 ani) 8—12 zile.

Phosphat Pinard Methylarsinat.

(0,03 de methylarsinat de sodiu pe
lingură).

130 lei flaconul pentru tratament de 15
zile (aduți), 20 zile (copii).

*Inapetență — slăbiciune — debilitate
generală — cachexie.*

**Sub cele trei forme „Phosphatul Pinard“ se amestecă
cu laptele fără a-l descompune, avantaj capital în trata-
mentul copiilor și sugacilor.**

N. B.—Se recomandă a se prescrie „Phosphatul Pinard“ simplu alternând
cu Phosphatul Pinard irradiat sau cu Phospharsylul (8 zile unul 8 zile altul)

Reprezentant general pentru România:

RENÉ DUNOD

Str. Toamnei, 103.